

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2013



LUBLIN 2014

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2013

## Spis treści:

I.	Wstęp .....	3
II.	Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim .....	4
III.	Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego .....	6
IV.	Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego .....	13
V.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia .....	15
VI.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....	27
VII.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	30
VIII.	Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych .....	35
IX.	Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze .....	41
X.	Higiena radiacyjna .....	51
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	53
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia .....	56
XIII.	Działalność laboratoryjna .....	61

Szanowni Państwo,  
**mam zaszczyt przedstawić Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2013.**

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Wykonywanie tych zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy w szczególności: opiniowanie projektów planów zagospodarowania przestrzennego oraz uzgadnianie warunków zabudowy i dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych, organizowanie i nadzorowanie działalności oświatowo-zdrowotnej w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, wykonywanie badań laboratoryjnych i pomiarów.

Realizacją zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmują się państwowi inspektorzy sanitarni oraz pracownicy kierowanych przez nich wojewódzkiej, powiatowych i granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Skutecznej realizacji celów i zadań inspekcji służą stale doskonalone - system zarządzania oraz kontrola zarządcza w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oraz innych jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego. Laboratoria powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz specjalistyczne, o szerokim i elastycznym zakresie badań laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie tworzą zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego, w którym wysoka jakość działalności laboratoryjnej jest potwierdzona i stale auditowana przez Polskie Centrum Akredytacji.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie kierujący działalnością Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie jest organem rządowej administracji zespolonej w województwie co przekłada się na ścisłą współpracę z innymi służbami i inspekcjami pozostającymi pod zwierzchnictwem Wojewody Lubelskiego. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracuje także z innymi instytucjami i podmiotami na szczeblu centralnym, wojewódzkim i powiatowym.

Wyrażam przekonanie, że zaprezentowany raport, przygotowany w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w oparciu o dane WSSE oraz materiały przekazane przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, da Państwu pewność, iż Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubelskiego pełni swoje zadania w sposób profesjonalny i rzetelny, zapewniający nam wszystkim bezpieczeństwo sanitarne.

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2013” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <http://wsselublin.pis.gov.pl>.



*Z wyrazami szacunku*  
*Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny*  
*w Lublinie*  
**Lek. med. Mirosław Starzyński**

## II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim wykonują: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie jako organ rządowej administracji zespolonej w województwie, dwudziestu Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych jako organy rządowej administracji zespolonej w powiecie oraz trzech Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych dla obszarów przejść granicznych. Państwowi inspektorzy sanitarni kierują działalnością odpowiednio wojewódzkiej, powiatowej i granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej, która jest jednostką budżetową będącą podmiotem leczniczym finansowanym z budżetu państwa.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie lek. med. Mirosław Starzyński	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
Zastępca Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie lek. med. Piotr Cioczek	

1.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej mgr inż. Zofia Badach	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej
2.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Biłgoraju lek. med. Grażyna Dec-Lal	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju
3.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie mgr inż. Grażyna Rejter	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie
4.	p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Hrubieszowie mgr inż. Halina Ciesielczuk	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrubieszowie
5.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim mgr Andrzej Kułazyński	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim
6.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie lek. med. Barbara Niewiadomska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie
7.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku mgr Andrzej Wąsik	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku
8.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie lek. med. Jolanta Rutkowska-Janusz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie
9.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie mgr farm. Irmina Nikiel	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
10.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej mgr inż. Elżbieta Piłka	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej
11.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łukowie lek. med. Anna Kwiatkowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie
12.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim mgr Elżbieta Sempoch	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie mgr Magdalena Łazuka	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie

14.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach lek. med. Tadeusz Jankowski	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach
15.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radzynie Podlaskim mgr Elżbieta Cybuchowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radzynie Podlaskim
16.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rykach mgr Anna Dudek-Błachnio	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rykach
17.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku lek. wet. Jan Nowicki	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdniku
18.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tomaszowie Lubelskim lek. wet. Zbigniew Malicki	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Lubelskim
19.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włodawie mgr Bożena Niewiarowska-Łobacz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włodawie
20.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zamościu mgr inż. Stanisław Jaślikowski	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamościu

1.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Dorohusku mgr inż. Marta Kiryczuk	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dorohusku
2.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Hrebennem inż. Andrzej Małka	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrebennem
3.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Koroszczynie mgr Justyna Żyłowska	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koroszczynie

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie z Działem Laboratoryjnym oraz Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne w Białej Podlaskiej, Chełmie, Hrubieszowie, Janowie Lubelskim, Lublinie, Puławach, Radzynie Podlaskim i Zamościu z Oddziałami Laboratoryjnymi, tworzą zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim.

Uprawnienia podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w stosunku do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych posiada Wojewoda Lubelski, a w stosunku do granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych – Główny Inspektor Sanitarny.

W rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, w sprawach należących do zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, organem właściwym jest państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny, z zastrzeżeniem, iż Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie jest: 1) organem właściwym w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest podmiotem tworzącym, organem prowadzącym lub podmiotem dominującym, 2) organem właściwym w zakresie higieny radiacyjnej.

W postępowaniu administracyjnym organami wyższego stopnia w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego są:

- 1) w stosunku do państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego – Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie,
- 2) w stosunku do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie – Główny Inspektor Sanitarny.

### III. Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego

W 2013 r. Pion Epidemiologii prowadził nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi, dokonywał oceny i analizy sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego, zapewniał zaopatrzenie w preparaty szczepionkowe, opracowywał ogniska chorób zakaźnych, nadzorował wykonawstwo szczepień i wykorzystanie preparatów szczepionkowych w ramach obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych.

Rejestracja chorób zakaźnych i zatruc pokarmowych prowadzona była zgodnie z „ Międzynarodową Klasyfikacją Chorób” (ICD – 10) oraz definicjami chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

#### Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę



W 2013 r. zarejestrowano w woj. lubelskim – **81 831** zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 3 787,57. Hospitalizowano **572** osoby, w tym z powodu objawów ze strony układu oddechowego – 518. Laboratoryjnie **potwierdzono 188 przypadków**, w tym 91 wśród dzieci do lat 14-tu. Odnotowano **11 zgonów** z powodu grypy (**10 spowodowanych wirusem A/H1N1**), **1 wirus typu A**.

Liczba zarejestrowanych zachorowań w 2013 r. w woj. lubelskim była 4 krotnie wyższa niż w roku 2012. Najwyższą zapadalność odnotowano : w powiecie świdnickim – 17 900,2 i radzyńskim -12 448,9 na 100 tys. ludności.

#### Gruźlica

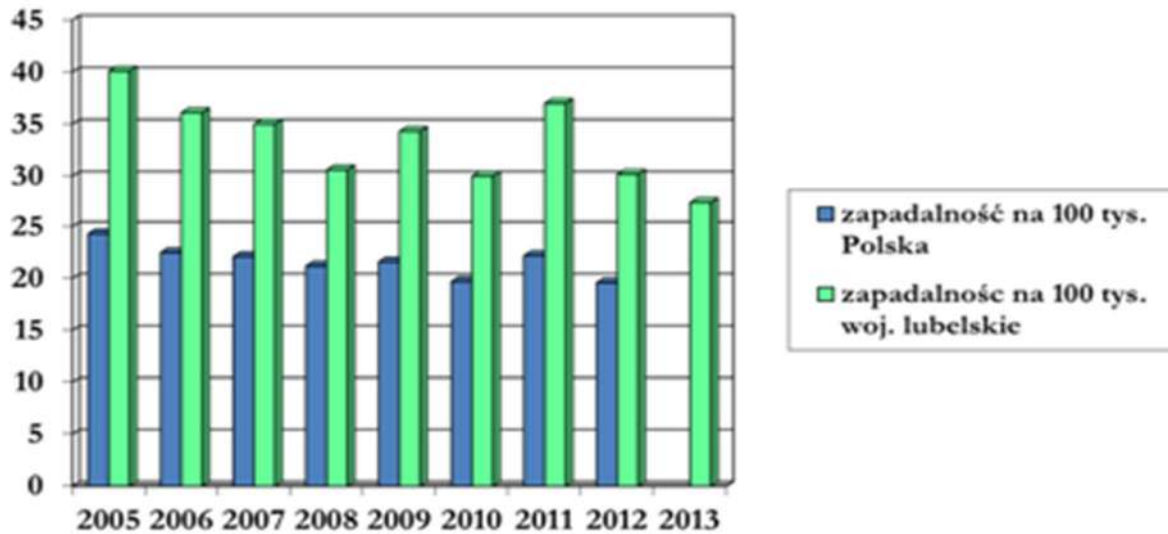
Liczba zachorowań i zapadalność w 2013 roku była niższa niż w 2012 i wynosiła odpowiednio 599 zachorowań, w tym: 0-14 lat – 9 osób, 15-19 lat – 13 osób, zapadalność na 100 tys. mieszkańców – 27,7.

W ogólnej liczbie zachorowań na gruźlicę w woj. lubelskim w 2013 r. **gruźlica płuc to 554 przypadków** (w tym **gruźlicę płuc BK (+) zdiagnozowano u 336 osób**), **gruźlica pozapłucna** wystąpiła u **45 osób** (w tym postać **pozapłucną BK (+) zdiagnozowano u 25 osób**).

#### Gruźlica woj. lubelskie

	2012	2013
Powiaty o największej liczbie przypadków (powiat wg miejsca zamieszkania chorych)	lubelski – 155 zamojski – 78 łukowski – 45	lubelski – 114 zamojski – 60 tomaszowski – 55
Powiaty o najwyższej zapadalności na 100 tys. mieszkańców (powiat wg miejsca zamieszkania chorych)	zamojski – 44,5 tomaszowski – 43,3 łukowski – 41 włodawski – 40,2 kraśnicki – 39,2	włodawski – 63,1 tomaszowski – 63,1 hrubieszowski – 43,1 łukowski – 39,3 krasnostawski – 37,5

Gruźlica – zepadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce i woj. lubelskim w latach 2005-2013 (za 2013 rok brak danych dla Polski)



### Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)



W roku 2013 odnotowano **12 przypadków** zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis* :

- **grupa serologiczna C-3** (w wieku: 6 m-cy, 3 lata , 5 lat ; w tym **1 zgon** dziecka w wieku 3 lat);
- **grupa serologicznej B-8** (w wieku: 3 m-ce, 9 m-cy, 1rok i 8/12 m-cy, 3 lata, 20 lat, 22 lata, 37 lat, 54 lata, w tym **1 zgon** dziecka w wieku 3 m-cy);
- 1 przypadek prawdopodobny - (wiek - 3 lata ), grupy serologicznej nie określono.



### Wirusowe zapalenia wątroby

#### Wirusowe zapalenia wątroby typu A

W 2013 r. w województwie lubelskim zarejestrowano **3 przypadki WZW typu A** . U dwóch osób po wnikliwym dochodzeniu epidemiologicznym nie udało się ustalić źródła zakażenia, natomiast trzecia osoba przebywała na terenie Tajlandii i prawdopodobnie tam uległa zakażeniu. W analogicznym okresie 2012 r. zarejestrowano również 3 przypadki zachorowań (3 przypadki WZW A) - to osoby które przebywały w Egipcie.

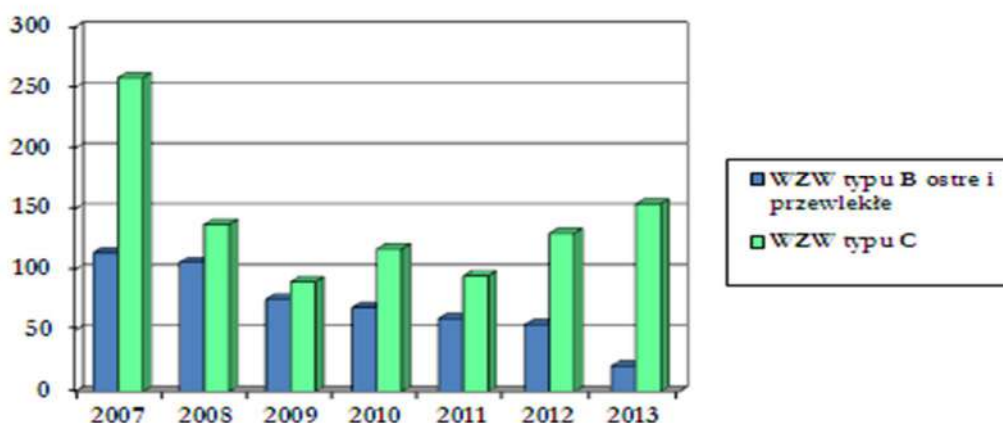
### Wirusowe zapalenia wątroby typu B

W 2013 r. w województwie lubelskim zarejestrowano **19 przypadków WZW typu B przewlekłego** oraz **2 przypadki WZW typu B ostrego**. W 2012 r. odnotowano 48 przypadków WZW typu B przewlekłego oraz 7 przypadków WZW typu B ostrego.

### Wirusowe zapalenia wątroby typu C

W 2013 r. zanotowano w województwie lubelskim **154** przypadki zachorowań na WZW typu C wg definicji przypadku z 2009 r. Wg raportu opracowanego przez NIZP-PZH przygotowanego na Światowy Dzień Wirusowych Zapaleń Wątroby badania prowadzone w latach 2009-2012 przez Polską grupę ekspertów HCV mające na celu określenie czynnika ryzyka zakażenia HCV oraz drugie badanie przeprowadzone w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny pozwoliło oszacować prawdziwą grupę osób zakażonych.

Liczba zachorowań na WZW typu B (ostre i przewlekłe łącznie) oraz WZW typu C (lata 2007-2008 wg def z 2005 r., lata kolejne wg def z 2009 r.) w woj. lubelskim w latach 2007-2013



### Zakażenia HIV, zachorowania AIDS

W 2013 r. zgłoszono 44 nowe zakażenia HIV (2012 r. - 46), w tym 37 to mężczyźni (20-29 lat - 21 osób, 30-39 lat - 11 osób).

W 16 przypadkach drogą zakażenia był kontakt homoseksualny, w 6 heteroseksualny, w 1 przypadku używanie narkotyków, w 21 przypadkach nie podano danych o drodze zakażenia. Zgłoszono 4 zachorowania na AIDS, 4 mężczyzn (34 lata, 40 lat, 43 lata, 54 lata – zgon), droga zakażenia - 1 przypadek heteroseksualna, 1 przypadek homoseksualna, 2 przypadki - brak danych

### Choroby przenoszone drogą płciową

**Kiła** wszystkich postaci (A 50-A 53) – **24** przypadki.

**Rzeżączka** (A 54) – **4** przypadki.

Tak niskie liczby rejestrowanych przypadków ww. chorób przenoszonych drogą płciową mogą świadczyć o korzystnej sytuacji epidemiologicznej tych chorób w woj. lubelskim.



## Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową



Główną przyczyną zgłoszonych ognisk była pałeczka Salmonella Enteritidis (18 ognisk), ponadto wystąpiło: 1 ognisko wywołane przez Salmonella Kentucky, 1 przez Salmonella sp., 3 przez rotawirusy, 4 przez norowirusy, 1 rotawirusy + adenowirusy, 1 ognisko norowirusy + rotawirusy, 7 ognisk nie ustalono czynnika etiologicznego.

Spośród ogółu **36 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową** większość wystąpiło **w domach prywatnych – 20 ognisk**.

Zachorowało **616 osób**, w tym 438 dzieci do lat 14, hospitalizowano 145 osób, w tym 73 dzieci do lat 14.

## Wybrane choroby zakaźne

Jednostka chorobowa wg ICD-10	2011		2012		2013	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
Salmonelozy (A02.0)	583	27,1	580	26,75	483	22,35
Czerwonka	0	-	0	-	0	
Zachorowania na grypę i podejrzenia grypy	23 627	1 097,9	19 679	907,44	81 831	3 787,57
krztusiec	26	1,21	123	5,67	21	0,97
Ospa wietrzna	10 594	492,31	10 593	488,47	9 967	461,32
Różyczka	232	10,78	1 766	81,43	2 242	103,72
Świnka	141	6,55	165	7,61	124	5,74

## Liczba rejestrowanych zachorowań na salmonelozy

Z 1084 przypadków w roku 2007 zaobserwowano spadek do 483 zachorowań w roku 2013. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa wyniosła w 2013 r. - 22,35.

**Nie odnotowano przypadków czerwonki.**

**Choroby wirusowe** ospa wietrzna, różyczka, świnka charakteryzują się okresowymi (co kilka lat) zwyżkami zachorowań wśród dzieci i młodzieży.



Analizując sezonowy rozkład zachorowań na różyczkę, największą zachorowalność obserwujemy się w I kwartale 2013 r. – 1526 przypadków, podczas gdy w IV kwartale zachorowań było jedynie 36. Wśród 2242 zarejestrowanych przypadków (w tym 1 – różyczka wrodzona) znaczącą część stanowią mężczyźni – 2065.

Współczynnik zapadalności w przypadku ospy wietrznej i świnki w latach 2011-2013 kształtował się na podobnym poziomie.

## Choroby przenoszone przez kleszcze

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2011		2012		2013	
	liczba zach.	wsp. zap.	liczba zach.	wsp. zap.	liczba zach.	wsp. zap.
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	6	0,28	1	0,05	6	0,27
Borelioza z Lyme (A69.2)	848	39,41	662	30,53	818	37,86



### Kleszczowe zapalenie mózgu

Po 1 przypadku odnotowano w powiatach: bialskim, biłgorajskim, janowskim, krańickim, radzyńskim, włodawskim.

### Borelioza

Najwięcej przypadków zgłoszono w powiecie tomaszowskim – 121, bialskim – 125, krańickim – 94, lubelskim – 77. Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców odnotowano w powiecie tomaszowskim – 138,8, krańickim – 95,1, parczewskim – 83,3, bialskim – 73, biłgorajskim – 65,8.

### Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień.

**W roku 2013 r.** – zaszczepiono poekspozycyjnie przeciwko wściekliznie **386** osób.

**W tym roku** wpłynęło do WSSE w Lublinie **20 dodatknych wyników badań** w kierunku wścieklizny u zwierząt (16 – lisy w tym 14 z pow. hrubieszowskiego, 1 z pow. lubelskiego, 1 z pow. łukowskiego, 2 nietoperze z pow. bialskiego, 2 psy z pow. tomaszowskiego) oraz **6 wyników** klasyfikowanych jako **wątpliwe** (brak możliwości zarówno potwierdzenia jak i wykluczenia zakażenia wirusem wścieklizny, w tym 2 psy, 1 kot, 2 lisy, 1 nietoperz). W 6 przypadkach stan materiału uniemożliwił przeprowadzenie badań (tchórzofretka, pies, lis, wiewiórka, łoś, sarna).

### Zgony z powodu zakażeń i chorób zakaźnych oraz wybranych zatruc

	2012	2013
Liczba zgłoszeń zgonów	<b>61</b> w tym 8 zgonów z powodu zatruc (efekt toksyczny alkoholu -1, rozpuszczalników organicznych - 5, pestycydów – 2)	<b>72</b> w tym 9 zgonów z powodu zatruc (efekt toksyczny alkoholu - 5, rozpuszczalników organicznych - 1, tlenku węgla - 2, pestycydów - 1)
Zgony z powodu gruźlicy (A15-A19)	27	26
Zgony z powodu posocznicy i/lub wstrząsu septycznego (A39-A41)	7	14
Zgony z powodu grypy (J10.0-J10.1)	1	11

## Wykonawstwo szczepień w województwie lubelskim za 2013 rok



Celem szczepień jest zapewnienie odporności przeciwko chorobom zakaźnym. Osoby przebywające na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień zgodnie z art. 5. ust. 1 pkt. 1b ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 05.12.2008 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 947). Obowiązkowym szczepieniem ochronnym podlegają dzieci i młodzież do 19 roku życia. Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, Program Szczepień Ochronnych na dany rok, ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, wynikającymi z aktualnej sytuacji epidemiologicznej. PSO zawiera:

- wykaz szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży według wieku;
- wykaz szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie;
- wykaz szczepień zalecanych.

### Program szczepień ochronnych na rok 2013 Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku

wiek		Gruźlica	WZW typu B	Płonica	Tężec	Krztusiec	Hib	Polio	Odra	Świnka	Różyczka
1 rok życia	1 doba życia										
	2 miesiąc życia										
	3-4 miesiąc życia										
	5-6 miesiąc życia										
	7 miesiąc życia										
2 rok życia	13-14 miesiąc życia										
	16-18 miesiąc życia										
6 rok życia											
10 rok życia											
14 rok życia											
19 rok życia											

Stan zaszczepienia dzieci w województwie lubelskim opracowano na podstawie sprawozdań rocznych z realizacji szczepień (MZ-54) z poszczególnych PSSE.

Szczepienia małych dzieci w województwie lubelskim przebiegają bez zakłóceń. Sytuacja epidemiologiczna chorób przeciwko którym prowadzone są obowiązkowe szczepienia ochronne jest korzystna.

W skali województwa lubelskiego poziom uodpornienia p/gruźlicy kształtuje się wysoko. W pierwszym roku życia osiągnięto na poziomie województwa poziom 98,9%, wszystkie powiaty z terenu województwa lubelskiego osiągnęły zadawalający stan zaszczepienia dzieci.

W drugim roku życia szczepieniem p/błonicy, tężcowi, krztuścowi objęto w skali województwa lubelskiego 98,4% populacji, w trzecim roku poziom uodpornienia wynosi 99,7%.

Szczepienia w 14 roku życia p/błonicy, tężcowi w skali województwa wynosi 92,5%. 10 powiatów uzyskało wysoki stan zaszczepienia powyżej 95%: bialski, biłgorajski, chełmski, hrubieszowski, janowski, krasnostawski, łęczyński, radzyński, włodawski, zamojski.

Szczepienia w 19 roku życia p/błonicy, tężcowi. Na wyróżnienie zasługują powiaty: radzyński, janowski – osiągnięto poziom zaszczepienia powyżej 95%.

Choroby zakaźne objęte programem szczepień obowiązkowych PSO podlegają czułemu nadzorowi epidemiologicznemu. W przypadku tych chorób można zaobserwować korzystne trendy. Jednocześnie biorąc pod uwagę różną konstrukcję kalendarza szczepień obserwuje się populację osób nieuodpornionych. W 2013 roku odnotowano w województwie lubelskim 2242 zachorowań na różyczkę, głównie chorują mężczyźni w przedziale wiekowym 15 - 39 r.ż., którzy nie zostali zaszczepieni. Powodem jest objęcie szczepieniem p/różyczce do 2003 r. wyłącznie dziewczynek w 13 r.ż.

Mimo dużej aktywności ruchów antyszczepionkowych w 2013 roku nie zmniejszył się znamienne poziomy zaszczepienia populacji na terenie województwa lubelskiego. Należy jednak dołożyć wszelkich starań, aby w kolejnych latach poziom uodpornienia był jeszcze wyższy.

## Podsumowanie

1. Gruźlica jest stale aktualnym problemem w woj. lubelskim. Liczba zarejestrowanych zachorowań w 2013 r. jest wprawdzie niższa w stosunku do roku 2012 lecz nie świadczy to jeszcze o radykalnej poprawie sytuacji epidemiologicznej tej choroby. Niepokojące jest zwłaszcza występowanie zachorowań w grupie dzieci i młodzieży od 0 do 19 lat. W tej grupie wieku wystąpił także 1 zgon (z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u chłopca w wieku 16 lat).
2. Około. 50% ogółu zachorowań na WZW A to zachorowania importowane, większość chorych przebywała przed zachorowaniem w rejonach o wysokiej lub średniej endemiczności, dlatego też sytuacja epidemiologiczna zachorowań na WZW A wymaga dalszej obserwacji oraz monitorowania ze strony służb sanitarnych.
3. W Polsce odnotowuje się wzrost udziału zachorowań nabytych na drodze kontaktów seksualnych i przez przyjmowanie narkotyków drogą dożylną w grupie osób młodych, natomiast wśród osób starszych nadal dominują zakażenia związane z procedurami medycznymi. W krajach uprzemysłowionych spośród ogółu zachorowań 30-50% stanowią zakażenia na drodze transmisji seksualnej. Nadal jedyną skuteczną metodą walki z WZW typu B pozostają szczepienia ochronne oraz upowszechnianie wiedzy na temat możliwości dróg zakażenia, zwłaszcza w grupach narażonych ze względu na styl życia. Liczba osób zakażonych w Polsce może być niższa od powszechnie przyjmowanej. Jednakże wzrost umieralności w Polsce na WZW typu C wskazuje na pilną konieczność poprawy diagnostyki np. poprzez przeprowadzanie akcji badań przesiewowych oraz dostępności leczenia.
4. W 2013 r. zaszczepiło się p/grypie 1,98 % populacji województwa lubelskiego. Najwięcej osób zaszczepiło się w grupie wiekowej 15-64 lata. Odsetek ten jest bardzo mały, co roku obserwuje się tendencję spadkową. Należy mieć na uwadze, że zwiększenie liczby osób zaszczepionych zmniejsza ryzyko zakażenia wirusem grypy oraz wystąpienie groźnych dla życia powikłań. Skład szczepionki jest co roku weryfikowany na podstawie obserwacji typów i podtypów wirusa grypy i przygotowywana jest ona tak, aby mogła być skuteczna przeciw dominującemu aktualnie szczepowi wirusa. Szczepionka p/wirusowi grypy jest szczepionką zalecaną, niefinansowaną ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

#### **IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego**

Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia opracowana została na podstawie materiałów przekazanych do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne z terenu województwa lubelskiego oraz na podstawie dokumentacji z przeprowadzonych kontroli wykonanych przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Lublinie.

W 2013 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało:

**1817** podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w tym:

- **110** wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (**48** szpitali, **13** zakładów opiekuńczo-leczniczych, **21** zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, **3** zakładów rehabilitacji leczniczej, 11 sanatoriów, **5** hospicjów, **9** innych zakładów);
- **1707** wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (**1362** przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, **64** zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych, **83** zakłady rehabilitacji leczniczej, **198** innych);  
oraz

**2553** praktyk zawodowych prowadzących działalność leczniczą, w tym:

- **1192** indywidualnych praktyk lekarskich (w tym 806 indywidualnych praktyk lekarzy dentyistów);
- **1152** indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich ( w tym 317 indywidualnych specjalistycznych praktyki lekarzy dentyistów);
- **43** grupowych praktyk lekarskich ( w tym 27 grupowych praktyk lekarzy dentyistów);
- **39** indywidualnych praktyk pielęgniarek;
- **15** indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek;
- **23** grupowych praktyk pielęgniarek;
- **89** innych.

W 2013 r. w ramach prowadzonego nadzoru Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał ogółem 8881 kontroli sanitarnych, wydał 961 decyzji administracyjnych, w tym merytorycznych 577 oraz 384 decyzji płatniczych. Za stwierdzone uchybienia nałożono 27 mandatów na kwotę 4900 zł.

#### **Zaopatrzenie szpitali w wodę**

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 28 obiektów są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 13 szpitali są to ujęcia własne. Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie korzysta z wodociągu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.

Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiada 25 placówek. Dla 13 z nich źródłem awaryjnego zaopatrzenia są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 12 zaś jest to wodociąg własny.

Dla 4 placówek awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę są posiadane zbiorniki zapasowe na wodę. Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę 13 placówek nie posiada.

W 2013 r. nie stwierdzono deficytu wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali

#### **Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną**

W 2013 roku 94 % szpitali zlecało usługę prania bielizny firmom zewnętrznym, które coraz częściej posiadają urządzenia pralnicze o wysokim współczynniku automatyzacji i gwarantują pełną kontrolę technologiczną procesu prania na każdym jego etapie.

Aktualnie funkcjonują tylko 3 pralnie szpitalne, w tym 2 pralnie szpitalne z barierą higieniczną. Stwierdzone usterki w zakresie postępowania z bielizną w nadzorowanych obiektach dotyczyły złego stanu sanitarno-higienicznego ścian oraz sufitów pomieszczeń magazynowych bielizny oraz niezgodnych z wymaganiami wózków do transportu wewnętrznego bielizny. Wszystkie placówki lecznictwa zamkniętego wdrożyły procedury ustalające zasady postępowania z bielizną szpitalną.

### **Odpady medyczne**

Gospodarka odpadami medycznymi w placówkach służby zdrowia prowadzona jest w oparciu o stosowne zezwolenia i regulowana zapisami procedur wewnętrznych mających na celu ochronę zdrowia i życia ludzi oraz ochronę środowiska. W związku z tym, że na terenie województwa brak jest spalarni odpadów medycznych podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych zawarły umowy na odbiór i utylizację niebezpiecznych odpadów medycznych z firmami spoza województwa. W czasie kontroli sanitarnych stwierdzano zły stan sanitarno-higieniczny ścian oraz sufitów pomieszczeń magazynowych czasowego składowania odpadów medycznych zakaźnych (6 szpitali) oraz zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń przeznaczonych do mycia i dezynfekcji wózków wykorzystywanych do wewnętrznego transportu odpadów (1 szpital). Mandaty karne nakładano za bieżące niedociągnięcia takie jak niezapewnienie wymaganej temperatury w czasie składowania odpadów medycznych zakaźnych oraz ogólny nieporządek przy stanowiskach śmietnikowych (3 szpitale).

## V. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

### Ocena stanu sanitarnego obiektów żywieniowo-żywnościowych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków

Głównym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zapobieganie, eliminowanie lub ograniczenie zagrożeń związanych z żywnością wprowadzaną na rynek. Cele powyższe osiągnąć są poprzez kontrole przeprowadzane w obiektach produkcji i obrotu żywnością oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Główna odpowiedzialność za bezpieczeństwo produkcji i wprowadzanej do obrotu żywności spoczywa na przedsiębiorstwach sektora spożywczego. Niemniej jednak, zgodnie z **prawem Unii Europejskiej**, niezbędna jest również właściwa kontrola uprawnionych organów. **Państwowa Inspekcja Sanitarna** przeprowadza kontrole urzędowe w następujących grupach obiektów: produkcji oraz obrotu środkami spożywczymi, zakładach żywienia zbiorowego oraz w wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Państwowa Inspekcja Sanitarna dokonuje również oceny jakości zdrowotnej żywności oraz działa w oparciu o szybkie mechanizmy reagowania w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów. **Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpływają znacząco na zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa żywności.**

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi również nadzór nad zakładami produkcji i obrotu kosmetykami.

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, w 2013 roku **na terenie województwa lubelskiego** w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 20237 obiektów, w tym:

- 19956 żywnościowo-żywieniowych;
- 159 produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami;
- 122 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji, kontroli poddano 12146 zakładów, w których przeprowadzono łącznie 19255 kontroli sanitarnych.

Oceny obiektów dokonano w oparciu o „arkusze oceny stanu sanitarnego”. Łącznie sklasyfikowano 10157 zakładów, z czego 463 nie spełniało wymagań obowiązującego prawa i stanowi to 4,5 % ocenionych obiektów.

W 2013 r. zatwierdzono 2494 zakłady. W trakcie prowadzenia nadzoru bieżącego w związku ze stwierdzeniem naruszeń prawa żywnościowego, podjęto szereg działań represyjnych, tj.:

- **wydano 3607 decyzji administracyjnych**, w tym 123 decyzje unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 304 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu;
- nałożono 1735 mandatów karnych na kwotę 291840 zł;
- do prokuratury skierowano 1 zawiadomienie;
- do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie skierowano 92 wnioski o nałożenie kar pieniężnych, w szczególności za prowadzenie przez podmiot działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu oraz za prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością w bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- do badań laboratoryjnych pobrano 3661 próbek, z czego zakwestionowano 141.

**Ocena stanu sanitarnego obiektów w poszczególnych grupach**

L.p.	Grupa obiektów	Liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem w 2013 r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego	Liczba obiektów ocenionych jako nie spełniające wymagań	% obiektów nie spełniających wymagań w stosunku do ogółu ocenionych
1.	Obiekty produkcji żywności	1835	1042	884	21	2,3
2.	Obiekty obrotu żywnością	12629	6976	5741	377	6,5
3.	Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	3392	2363	3476	65	1,8
4.	Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	2100	1586	1434	13	0,9
5.	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	15	12	12	0	0
6.	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	107	61	44	0	0

**Ocena porównawcza stanu sanitarnego w poszczególnych grupach obiektów w oparciu o arkusze oceny stanu sanitarnego w latach 2012-2013.**

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów ocenionych na podstawie „arkusza oceny stanu sanitarnego”		Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	
		2012	2013	2012	2013
1.	Obiekty produkcji żywności	926	884	25	21
2.	Obiekty obrotu żywnością	5800	5741	368	377
3.	Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	2124	2042	50	52
4.	Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	1354	1434	13	13
5.	Obiekty produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	38	56	brak	brak
	<b>Ogółem:</b>	<b>10 242</b>	<b>10 157</b>	<b>456</b>	<b>463</b>

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w porównaniu do ubiegłego roku nie uległ zasadniczo zmianie.

Działania inspekcyjne wykazały, że zmniejszyła się liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami w grupie obiektów produkcji żywności, natomiast nieznacznie wzrosła liczba zakładów niezgodnych z wymaganiami w grupie: obiektów obrotu żywnością oraz żywienia zbiorowego otwartego.

**Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością**

Zgodnie z obowiązującym wymaganiami prawa żywnościowego ujętym w rozporządzeniu (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych, przedsiębiorcy zobowiązani są do opracowania, wdrożenia i stosowania systemu kontroli wewnętrznej opartej na zasadach HACCP (Hazard Analysis



and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli), którego celem jest zapobieganie wprowadzania produktów o niewłaściwej jakości na rynek. Cel powyższy osiągnięty jest poprzez nadzór nad tymi etapami / procesami, które z uwagi na bezpieczeństwo żywności powinny być poddane szczególnemu nadzorowi. Budowanie systemu opartego na zasadach HACCP bezwzględnie powinno być poprzedzone opracowaniem i wdrożeniem Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), określanymi jako „program warunków wstępnych”.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności dokonują oceny wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej w zakładach (GHP, GMP, HACCP), w zakresie ich skuteczności.

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli, większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP), jednakże nie wszystkie zakłady ukończyły wdrażanie systemu HACCP.

Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego z terenu województwa lubelskiego przedstawiają poniższe tabele.

**Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w 2012 i 2013 r.**

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których Wdrożono zasady GHP/GMP	
	2012	2013
Zakłady produkcji żywności	73,2	66,4
Obiekty obrotu żywnością	59,1	74,6
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	63,5	88,3
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	72,4	88,2
Wytwórnice materiałów i wyrobów oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	35,1	42,6

Jak wynika z przedstawionego zestawienia w porównaniu do 2012 r. wzrosła liczba obiektów, w których wdrożono zasady GHP/GMP w następujących grupach zakładów: obiektach obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego otwartego, zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego oraz wytwórniach materiałów i wyrobów oraz miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością. W związku ze wzrostem w 2013 r. liczby zakładów produkcji żywności o 661 w porównaniu do 2012 r., stopień wdrożenia zasad GHP/GMP statystycznie uległ zmniejszeniu, ponieważ nowe zakłady na opracowanie i wdrożenie systemów kontroli wewnętrznej mają do 6 miesięcy czasu licząc od dnia ich warunkowego zatwierdzenia, pozwalającego na rozpoczęcie działalności. Wzrost liczby zakładów w wymienionej wyżej grupie związany był z naniesieniem do arkusza sprawozdawczego Mz-48 produkcji pierwotnej.

**Stopień wdrożenia systemu HACCP w 2012 i 2013 r.**

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których wdrożono system HACCP	
	2012	2013
Zakłady produkcji żywności	55	47,8
Obiekty obrotu żywnością	41,6	60,8
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	44,5	72,1
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	61,1	78,4

Jak wynika z przedstawionego zestawienia, stopień wdrożenia systemu kontroli wewnętrznej (HACCP) w zakładach obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego otwartego oraz zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego z roku na rok sukcesywnie w sposób znaczący

wzrasta. Największy wzrost w zakładach, w których wdrożono system HACCP odnotowano w grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego i obrotu żywnością.

W trakcie prowadzonego bieżącego nadzoru sporadycznie spotyka się zakłady mające trudności we wdrażaniu systemów kontroli wewnętrznej, co jest spowodowane brakiem świadomości i przekonania przedsiębiorców, co do celowości wdrażanych systemów.



### Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego

W 2013 roku ocenę jakości żywienia przeprowadzono w 106 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (np. w domach dziecka, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, przedszkolach, szpitalach, domach opieki społecznej, stołówkach szkolnych, stołówkach w bursach i internatach). Ogółem przeprowadzono 73 teoretyczne oceny sposobu żywienia oraz 33 oceny z wykorzystaniem metody punktowej wg Starzyńskiej. W dwóch przypadkach stwierdzono prawidłowy sposób żywienia, natomiast w pozostałych przypadkach wykazano nieprawidłowości dotyczące:

- zbyt niskiej zawartości w posiłkach: wapnia, żelaza, witaminy C;
- nieprawidłowej wartości energetycznej posiłków oraz zawartości tłuszczu i białka;
- nieprawidłowych zestawień obiadowych: zupa i drugie danie, w których stwierdzono głównie brak pełnowartościowego białka oraz brak dodatku warzyw i/lub owoców, które są dobrym źródłem witamin, składników mineralnych, naturalnych antyoksydantów oraz błonnika pokarmowego;
- serwowania tylko 3 posiłków w ciągu dnia (śniadania, obiady i kolacje), podczas gdy optymalna liczba posiłków dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym to 4-5 posiłków dziennie, spożywanych o stałych porach;
- braku w posiłkach śniadaniowych i kolacjach udziału ryb lub przetworów rybnych (np. past rybnych) oraz braku dodatku warzyw i owoców;
- braku ryb w posiłkach obiadowych, które dostarczają organizmowi pełnowartościowego białka, wielu składników mineralnych i witamin oraz niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych NNKT;
- podawania wyłącznie ziemniaków do drugiego dania, przy braku innych produktów będących źródłem węglowodanów złożonych – kasze, ryż, makarony;
- braku potraw z dodatkiem nasion roślin strączkowych – np. fasola, groch, soja, soczewica, które są dobrym źródłem białka pochodzenia roślinnego, węglowodanów złożonych, błonnika pokarmowego oraz dostarczają wielu witamin i składników mineralnych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w sposobie żywienia dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, wystosowano do podmiotów pisma uwzględniające stwierdzone nieprawidłowości oraz stosowne zalecenia żywieniowe, mające na celu poprawę jakości żywienia.



## Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w zakładach służby zdrowia

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2013 przedstawia poniższa tabela

	Liczba obiektów pod nadzorem sanitarnym	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	W tym niezgodnych	Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	Liczba obiektów z wdrożonym systemem HACCP	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	Liczba kontroli interwencyjnych
<b>Bloki żywienia w szpitalach</b>	46	39	39	-	39	39	*88	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	16	13	13	-	13	13	13	-
<b>Sanatoria</b>	7	7	7	-	7	6	10	-
w tym żywienie w systemie cateringowym	0	0	0	-	0	0	0	-
<b>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</b>	17	17	17	-	17	17	17	-
w tym żywienie w systemie cateringowym	11	11	11	-	11	11	17	-

\*- liczba ta obejmuje kontrole sanitarne zarówno bloków żywienia jak i kuchenek oddziałowych.

Na terenie województwa lubelskiego wg ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się **46 placówek szpitalnych**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Produkcja posiłków od surowca prowadzona jest w **30** placówkach natomiast do pozostałych **16** dostarczane są posiłki z firm zewnętrznych w ramach cateringu.

Ponadto pod nadzorem znajduje się **7 placówek sanatoryjnych** (wszystkie prowadzą produkcję od surowca) oraz **17 Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych**, wśród których **6** prowadzi produkcję posiłków od surowca a pozostałe **11** korzysta z dostaw posiłków przez firmy cateringowe.

W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych dokonano oceny bloków żywienia w Zakładach Opieki Zdrowotnej, Sanatoriach i Zakładach Leczniczych, w oparciu o arkusz klasyfikacyjny i wszystkie obiekty oceniono jak „zgodny”.

W 2013 r. przeprowadzono kontrole bloków żywienia planowane i sprawdzające oraz kontrolę interwencyjną (dot. niewłaściwej jakości posiłków dostarczanych na oddziały).

### Stan sanitarny w blokach żywienia w placówkach szpitalnych

W roku 2013 kontroli poddano **39** bloków żywienia zlokalizowanych w placówkach szpitalnych. Ogółem przeprowadzono **88** kontroli sanitarnych (kuchnie szpitalne i kuchenki oddziałowe). W większości skontrolowanych obiektów nie stwierdzono naruszeń prawa żywnościowego, posiadały one opracowane i wdrożone systemy GHP/GMP oraz opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach systemu HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w większości bloków żywienia stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny, niemniej jednak w części obiektów stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- zły stan techniczny sufitów, ścian i podłóg pomieszczeń produkcyjnych;
- zniszczone powierzchnie szafek i regałów służących do przechowywania sprzętu produkcyjnego;
- wykorzystywanie do produkcji posiłków surowców o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- niewłaściwe wykorzystanie punktów wodnych;
- brak zachowania higieny przez personel produkcyjny.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano **12 decyzji administracyjnych**. Za stwierdzone naruszenia przepisów sanitarnych nałożono **2 mandaty karne na łączną kwotę 500 zł**.

Nadzorem objęto również **5 kuchni mlecznych** będących częścią bloków żywienia w szpitalach, w których przeprowadzono **5 kontroli** - stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

#### Stan sanitarny bloków żywienia w sanatoriach

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych jest **7 placówek** sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie pensjonariuszy. W 2013 r. skontrolowano **wszystkie** bloki żywienia. Ogółem przeprowadzono **10 kontroli**.

Większość skontrolowanych obiektów posiadało opracowane i wdrożone systemy GHP/GMP oraz HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w większości bloków żywienia w sanatoriach stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny, niemniej jednak w części obiektów stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak postępu w opracowaniu, wdrożeniu i utrzymaniu procedur opartych na podstawie zasad HACCP;
- brak właściwych szkoleń pracowników zatrudnionych przy produkcji posiłków.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano **2 decyzje administracyjne**. Za stwierdzone naruszenia przepisów sanitarnych nałożono **1 mandat karny na kwotę 50 zł**.

#### Stan sanitarny w blokach żywienia w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych

Kontroli poddano **17 placówek**, w **10** prowadzone jest żywienie w systemie cateringowym. Zakłady posiadają opracowane i wdrożone instrukcje i procedury GHP/GMP oraz dostosowany do rodzaju działalności system HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, stwierdzono właściwy stan sanitarno-higieniczny w większości bloków żywienia, niemniej jednak w jednym obiekcie stwierdzono następującą nieprawidłowość: zniszczone termosy, służące do przewozu posiłków na poszczególne oddziały. W związku z powyższym wydano **1 decyzję administracyjną**.

#### Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Jednym z najważniejszych obszarów działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością poprzez pobór prób do badań laboratoryjnych.

Liczbę próbek pobranych i przebadanych w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad środkami spożywczymi oraz materiałami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością przedstawiono w poniższej tabeli.

**Jakość zdrowotna środków spożywczych w zakresie zbadanych parametrów fizyko-chemicznych i mikrobiologicznych w roku 2013.**

Liczba próbek środków spożywczych										
ZBADANE w kierunku						ZDYSKWALIFIKOWANE w kierunku				
Pochodzenie środków spożywczych	mikro-biologicznym	chemicznym	oznakowania	organo-leptycznym	na obecność zanieczyszczeń	mikro-biologicznym	chemicznym	oznakowania	organo-leptycznym	na obecność zanieczyszczeń
Import	32	131	2	7	22	0	2	2	2	9
UE	40	100	4	2	2	0	0	1	0	0
Krajowe	1907	1014	46	138	42	34	16	4	17	10
<b>Razem</b>	<b>1979</b>	<b>1245</b>	<b>52</b>	<b>147</b>	<b>66</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>19</b>

W poniższej tabeli przedstawiono liczbę próbek zdyskwalifikowanych na skutek przeprowadzonych badań w rozbiciu na poszczególne rodzaje produktów - w porównaniu z rokiem 2012.

**Jakość zdrowotna środków spożywczych zdyskwalifikowanych w roku 2013 w porównaniu z rokiem 2012.**

Rodzaj próbki	Pochodzenie próbek zdyskwalifikowanych	2013	2012
Mięso, podroby i produkty mięsne	Kraj	11	1
Drób, podroby i produkty drobiarskie	Kraj	1	2
Ryby, owoce morza i ich przetwory	Kraj	1	0
Mleko i przetwory mleczne	Kraj	26	36
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	Kraj/Import	33	19
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	Kraj	3	7
Owoce, przetwory i produkty owocowe	Import	1	4
Warzywa, przetwory i produkty warzywne	Kraj	4	0
Zioła, przyprawy	Import/Kraj/UE	5	0
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	Kraj	10	8
Tłuszcze roślinne	Import/UE	9	3
Ziarna roślin oleistych	Import	2	0
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	Kraj	3	3
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	Kraj	1	0
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	Import	2	2
Sól spożywcza i jej zamienniki	Kraj	5	13

Jak wynika z powyższej tabeli największą poprawę odnośnie jakości zdrowotnej odnotowano w grupach „Owoce, przetwory i produkty owocowe”, „Wyroby cukiernicze” oraz „Mleko i przetwory mleczne”. Zaobserwowano natomiast pogorszenie w grupach produktów jakimi są: „Mięso, podroby i produkty mięsne”, „Ziarno zbóż i przetwory zbożowe”, „Tłuszcze roślinne” oraz „Ziarna roślin oleistych”.

Badane próbki środków spożywczych kwestionowane były za zanieczyszczenia mikrobiologiczne. Występowały one w produktach pochodzenia zwierzęcego (mleko i przetwory mleczne, drób, podrobach i produktach mięsnych) i stanowiły 30% kwestionowanych próbek.

Ponadto, stwierdzano przekroczenie zawartości mykotoksyn w środkach spożywczych z grupy „Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne” (na zdyskwalifikowane łącznie 33 próbki przedmiotowej grupy asortymentowej 36% próbek stanowiły zanieczyszczenia mikotoksynami), 58% próbek dotyczyły zanieczyszczeń biologicznych a pozostałe kwestionowane były za inne parametry (popiół, zawartość wody). Natomiast nieprawidłowe cechy organoleptyczne najczęściej stwierdzano w takich grupach produktów jak: „Mięso, podroby i produkty mięsne”, „Wody mineralne i napoje bezalkoholowe”, „Mleko i przetwory mleczne”. W przypadku badanych próbek soli stwierdzano niezgodną z deklaracją producenta zawartość jodu w produkcie (20% próbek nie spełniało wymagań w powyższym zakresie).

Do badań laboratoryjnych pobierane były materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono migrację ołowiu i kadmu z wyrobu szklanego z Chin oraz migrację pierwszorzędowych amin aromatycznych z przyborów kuchennych z nylonu importowanych z Niemiec.

W związku ze stwierdzanymi licznymi przekroczeniami dopuszczalnych limitów mikotoksyn w ziarnach zbóż i przetworach zbożowo-mącznych (mąka, pieczywo), w 2013 roku pobrano do badań laboratoryjnych dodatkowo 20 próbek mąki producentów z terenu woj. lubelskiego.

W kilku przypadkach stwierdzono niezgodności z obowiązującym prawem żywnościowym, dlatego też monitoring zawartości mikotoksyn w zbożach i produktach zbożowo-mącznych będzie kontynuowany w 2014 roku.



### **RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (Rapid Alert System for Food and Feed) – system służący do szybkiej wymiany informacji i sprawnego wycofania produktów niebezpiecznych znajdujących się na rynku**

W 2013 roku odnotowano 85 przypadków powiadomień w ramach systemu RASFF w związku z wprowadzeniem do obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwarzających potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Wśród 85 przypadków Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zgłosił do systemu RASFF 17 powiadomień, w tym:

- 7 powiadomień alarmowych dotyczących produktów żywnościowych zakwestionowanych ze względu na stwierdzone przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w produktach zbożowych, obecności glutenu w mące kukurydzianej, bakterii *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie źródlanej, kadmu i ołowiu w kubkach szklanych pochodzących z Chin, PAA's (pierwszorzędowych amin aromatycznych) w naczyniach kuchennych z nylonu oraz obecności szkła w środkach spożywczych;
- 10 powiadomień informacyjnych dotyczących stwierdzenia zanieczyszczeń mikrobiologicznych w mięsie drobiowym i przetworach mięsnych, substancji konserwujących w przetworach warzywnych, pozostałości pestycydów w warzywach świeżych, mikotoksyn w produktach zbożowych, kadmu w świeżym szpinaku.

Wśród 85 produktów zgłoszonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej do systemu RASFF, środki spożywcze i przedmioty użytku zostały zakwestionowane za zanieczyszczenia:

- chemiczne – 52 produkty;
- mikrobiologiczne – 11;
- biologiczne – 1;
- inne – 21.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń w związku z zagrożeniem chemicznym były przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w przetworach zbożowych, metali ciężkich w żywności oraz migracji kadmu i ołowiu z naczyń ceramicznych i szklanych, przekroczenia limitów substancji konserwujących. Stwierdzano również obecność bakterii chorobotwórczych w przetworach mięsnych, rybnych, mlecznych, przyprawach i wodach mineralnych. Wśród innych przyczyn kwestionowania żywności można wymienić: nieautoryzowane substancje (niedopuszczone do stosowania) głównie w suplementach diety, zanieczyszczenia fizyczne żywności oraz obecność glutenu w środkach spożywczych uznawanych jako naturalnie bezglutenowe.

Ponadto w 2013 r. w ramach funkcjonowania systemu RASFF prowadzone były postępowania wyjaśniające dotyczące potencjalnie skażonych owoców jagodowych mrożonych norowirusami i wirusowym zapaleniem wątroby typu A.

## Suplementy diety – ocena oznakowania

W ramach prowadzonego nadzoru nad suplementami diety w 2013 r. dokonano oceny znakowania 15 prób (13 prób pochodzenia krajowego i 2 próby z UE).

W wyniku przeprowadzonych ocen znakowania zdyskwalifikowano 4 próby pochodzenia krajowego za:

- przypisywanie środkowi spożywczemu właściwości leczniczych; sugestię, iż niespożycie danej żywności mogłoby mieć wpływ na zdrowie oraz odniesienie do ogólnych, nieswoistych korzyści jakie przynosi dana żywność bez obowiązkowego zamieszczenia jednego z oświadczeń zdrowotnych znajdujących się w dozwolonych wykazach;
- oznakowanie opakowanego środka spożywczego numerem serii produkcyjnej, zamiast numerem partii produkcyjnej, co jest często błędną praktyką przedsiębiorstw farmaceutycznych;
- zawartość dwóch składników mineralnych, które nie figurują w „*wykazie witamin i składników mineralnych, które mogą być stosowane w produkcji suplementów diety*”; zastosowanie niedopuszczalnej formy chemicznej potasu; brak podania ilościowej zawartości składników podkreślonych w oznakowaniu w formie pisemnej; brak deklaracji w postaci liczbowej zawartości sodu; podanie błędnych jednostek zawartości żelaza i cynku; brak informacji o zawartości substancji wykazujących efekt fizjologiczny w przeliczeniu na zalecaną przez producenta do spożycia dzienną porcję produktu; brak procentowej zawartości w stosunku do zalecanego dziennego spożycia węglanu wapnia; błędnie podaną procentową zawartość w stosunku do zalecanego dziennego spożycia dla witaminy C; nieczytelne i niezrozumiałe oznakowanie produktu w zakresie składu tabletki; zastosowanie oświadczenia, odwołującego się do zaleceń uznanego stowarzyszenia z zakresu zdrowia, którym jest „*Uzdrowisko Rabka*”;
- zastosowanie oświadczenia odwołującego się do wielkości obniżenia masy ciała.

Ponadto w pięciu przypadkach (4 próby krajowe i 1 próba z UE) na opakowaniach przedmiotowych suplementów diety stwierdzono oświadczenia zdrowotne, które nie figurują w wykazach dozwolonych oświadczeń zdrowotnych. W wyniku analizy oświadczeń znajdujących się na tzw. „*liście pending*” tj. grupy oświadczeń pozostających w procesie oceny przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), nie odnaleziono przedmiotowych oświadczeń. W związku z powyższym zasugerowano właściwym miejscowo przez wzgląd na siedzibę producenta państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym wezwanie producentów ww. preparatów do uzasadnienia zastosowania przedmiotowych oświadczeń.

Jednocześnie w 2013 r. z art. 103 ust. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. Nr 136 z 2010r. poz. 914 ze zm.) za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych nałożono 12 kar pieniężnych w wysokości 39900 zł.

W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano większy odsetek prób budzących wątpliwości w zakresie poprawności znakowania suplementów diety. Prawdopodobnie wynika to z faktu zmieniających się przepisów prawa żywnościowego oraz konieczności dostosowania przez producentów etykiet swoich wyrobów.

## Sprzedaż internetowa środków spożywczych

W roku 2013 kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas weryfikowania stron internetowych podmiotów prowadzących działalność w zakresie sprzedaży „na odległość”, to stwierdzenia mogące wprowadzać konsumentów w błąd co do właściwości środków spożywczych, forma przypisywania środkom spożywczym właściwości leczniczych oraz stosowanie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych. W takich przypadkach wystosowywano wystąpienia do podmiotów, bądź wszczynano postępowanie administracyjne w celu wyeliminowania nieprawidłowości zamieszczanych w Internecie. Jednocześnie informację o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego

przekazywano właściwym miejscowo przez wzgląd na siedzibę producenta Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym.

Sprawozdania z nadzoru szczególnie nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środkami spożywczymi wzbogacanymi witaminami i składnikami mineralnymi, które powszechnie oferowane były w sprzedaży przez Internet przesyłane były kwartalnie do Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

### **Nadzór nad kosmetykami**

Na terenie województwa lubelskiego znajduje się 5 zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki oraz 1 zakład zajmujący się wyłącznie konfekcjonowaniem. W 2013 r. skontrolowano 5 zakładów, w których przeprowadzono 6 kontroli. W dwóch przypadkach wydano decyzje administracyjne zakazujące wprowadzania do obrotu zakwestionowanego produktu, nałożono 1 mandat karny na kwotę 500 zł. Ponadto skontrolowano 106 obiektów obrotu kosmetykami (sklepy i hurtownie), w których łącznie przeprowadzono 116 kontroli w zakresie oceny dokumentacji oraz oznakowania opakowań jednostkowych. Wydano 1 decyzję administracyjną oraz nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł.

W związku ze zgłoszeniami alarmowymi w ramach funkcjonowania systemu RAPEX dotyczącymi: stwierdzenia obecności drobnoustrojów *Pseudomonas aeruginosa* w szamponach oraz zawartości substancji z grupy glukokortykoidów w kremie do rozjaśniania skóry, podjęte zostały działania kontrolne, które nie wykazały obecności w obrocie kwestionowanych partii wyrobów kosmetycznych.

W ramach rocznego planu poboru prób kosmetyków do badań laboratoryjnych, pobrano trzy produkty, tj.: dwa mydła w zakresie oceny mikrobiologicznej oraz balsam herbaciany na suchą pękającą skórę - w zakresie identyfikacji i oznaczania azotynów. Badania przeprowadzone w laboratorium WSSE w Łodzi zakwestionowały 1 próbkę mydła, ze względu na podwyższoną ilość drobnoustrojów tlenowych mezofilnych. W związku z zakwestionowaną próbą kosmetyku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie, na którego terenie znajduje się producent kosmetyku, podjął działania mające na celu zakaz wprowadzania do obrotu ww. produktu, nakaz ustalenia listy dystrybucji i wycofania produktu z obrotu. W związku z powyższym producent kwestionowanego produktu kosmetycznego podjął stosowne działania naprawcze.

### **Nadzór nad grzybami dziko rosnącymi wprowadzanymi do obrotu na terenie województwa lubelskiego**

W tym obszarze Państwowa Inspekcja Sanitarna głównie prowadziła działania ukierunkowane na prewencję sprowadzającą się do wystawiania atestów na grzyby dziko rosnące świeże oraz suszone. Udzielono także wielu porad dotyczących grzybów świeżych oraz suszonych. W wielu przypadkach wśród ocenianych grzybów stwierdzano gatunki niejadalne lub trujące.

Ponadto w trakcie kontroli sanitarnych w placówkach obrotu żywnością jak i na targowiskach weryfikowano prawidłowość wprowadzania do obrotu grzybów świeżych i suszonych. W większości grzybów suszonych, pakownych jednostkowo nie stwierdzono nieprawidłowości w ich znakowaniu.

W celach oświatowych w sezonie zbioru grzybów zorganizowano wystawy, których wiodącym tematem była profilaktyka zatruc grzybami. Wystawy cieszyły się dużym zainteresowaniem. Ekspozycja świeżych grzybów umożliwiła omówienie cech ułatwiających identyfikację danych gatunków grzybów w tym szczególnie grzybów trujących. Przekazywane treści wzbogacone były planszami edukacyjnymi.



**W roku 2013 na terenie województwa lubelskiego doszło do 9 przypadków zatruc pokarmowych spowodowanych spożyciem grzybów dziko rosnących, mających charakter niestrawności. W roku 2013 zgonów po spożyciu grzybów nie stwierdzono.**



### **Współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej z innymi organami nadzoru**

W celu sprawnego i skutecznego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności oraz ochrony zdrowia konsumentów organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej podpisał porozumienia o realizacji współpracy z następującymi instytucjami: Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną oraz z Lubelskim Kuratorem Oświaty. Najdłuższa historia współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej odbywa się z Inspekcją Weterynaryjną. Celem porozumienia było uszczelnienie i poprawa skuteczności nadzoru nad produktami pochodzenia zwierzęcego, które realizowane są poprzez: wspólne kontrole w zakresie obrotu produktami pochodzenia zwierzęcego na targowiskach oraz sklepach wielkopowierzchniowych, wzajemną wymianę informacji o nieprawidłowościach związanych z produktami pochodzenia zwierzęcego.

Porozumienie z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, dotyczy współpracy w zakresie wymiany informacji o zagrożeniach związanych z obecnością na rynku produktów roślinnych niespełniających wymagań prawa oraz wymiany informacji o podmiotach eksportujących świeże owoce i warzywa do Federacji Rosyjskiej.

### **Działalność w związku z organizacją wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży na terenie województwa lubelskiego w 2013 r.**

W 2013 roku w okresie ferii zimowych i wypoczynku letniego w województwie lubelskim nadzorem objęto 235 obiektów żywnościowo-żywnościowych, w których przeprowadzono łącznie 262 kontrole. Nieprawidłowości stwierdzono w 13 obiektach, w związku z powyższym wydano 9 decyzji administracyjnych oraz nałożono 10 mandatów karnych na kwotę 1550 zł. Najczęściej stwierdzanymi podczas kontroli nieprawidłowościami były:

- obecność art. spożywczych łatwo psujących się po upływie terminu przydatności do spożycia;
- brak zachowania higieny osobistej przez personel kuchenny;
- przechowywanie produktów żywnościowych łatwo psujących się poza urządzeniami chłodniczymi;
- brak segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych (wyroby gotowe do spożycia przechowywane razem z półproduktami);
- brudne pomieszczenia produkcyjne.

W okresie wycieczki letniego zostało zgłoszone przez lekarza Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego dla Dzieci Szpitala Specjalistycznego w Puławach podejrzenie zatrucia pokarmowego u sześciorga dzieci, które przebywały na koloniach w Kazimierzu Dolnym. Przyczyną zatrucia były norowirusy.

### **Obszar związany z produkcją pierwotną**

W roku 2013 nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych było 745 producentów produkcji pierwotnej, w tym pieczarkarnie oraz 1 gospodarstwo hodowli i konfekcjonowania kiełków. Ponadto 164 producentów produkcji pierwotnej prowadziło działalność w zakresie dostaw bezpośrednich. W związku z wejściem w życie nowych aktów prawnych (UE) regulujących w sposób szczegółowy produkcję kiełków zakład ten został objęty wzmożonym nadzorem. W obiekcie tym przeprowadzono łącznie 5 kontroli. Pobrano 16 próbek w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz 5 próbek wymazów czystościowych ze sprzętu. Wyniki badań nie budziły zastrzeżeń.

Wyżej wymienione podmioty ukierunkowane są na produkcję m.in.:

- owoców: maliny, truskawki, jabłka, śliwki, gruszki, czarna porzeczka, czerwona porzeczka, wiśnie, aronia;
- warzyw: marchew, pietruszka, rzodkiewka, ogórek, pomidor, burak czerwony, fasola szparagowa, koper, sałata masłowa, sałata lodowa, szpinak, por, ziemniaki, cebula, seler, kapusta biała, kalafior, brokuł, kapusta czerwona, kapusta pekińska, natka pietruszki, szczypior, czarna rzodkiew, biała rzodkiew, bób;
- zbóż: pszenica, jęczmień, żyto, gryka, owies, pszenżyto, rzepak.

W bieżącym roku łącznie przeprowadzono 81 kontroli, podczas których sprawdzano w szczególności higienę zbioru owoców miękkich, warunki ich transportu, higienę personelu, jak też jakość wody stosowanej w uprawie oraz przeznaczonej do utrzymania higieny osób i wyposażenia.

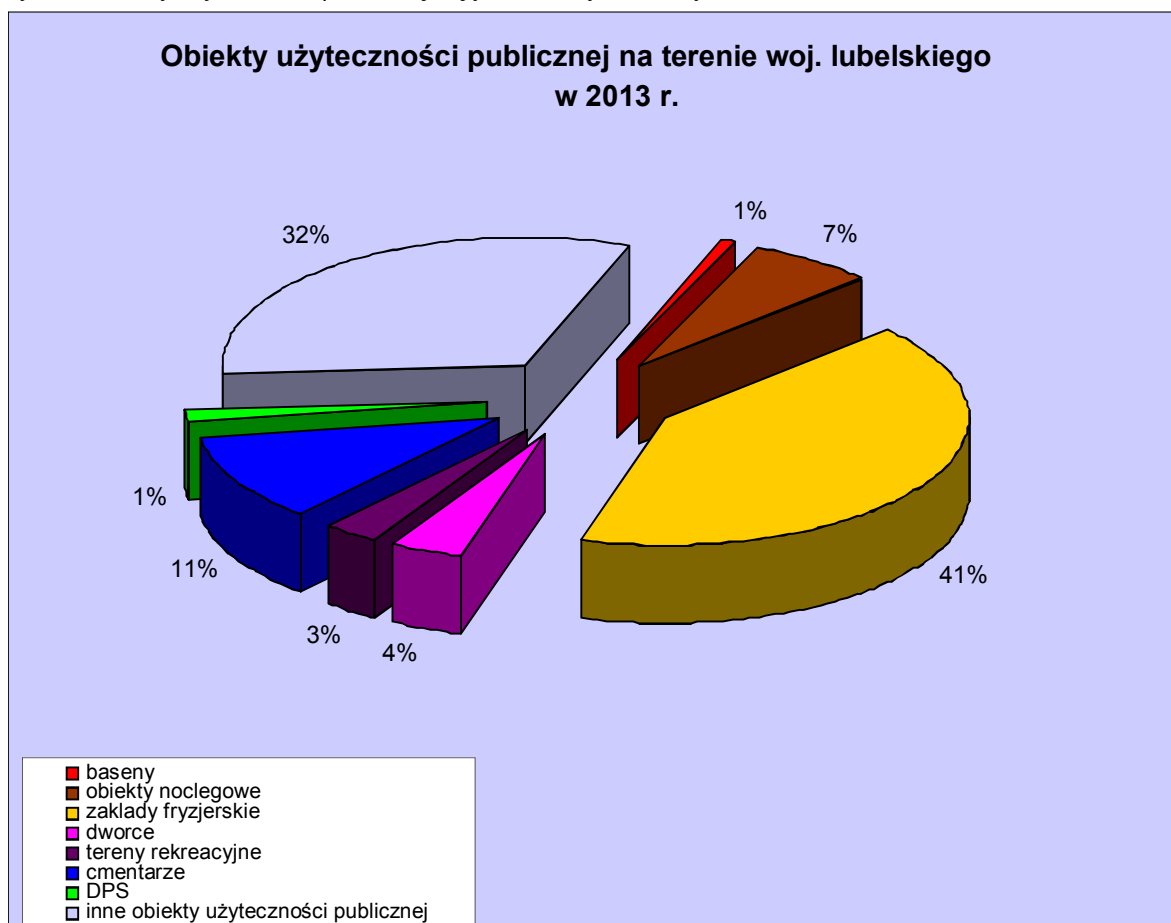
W związku z audytem przedstawicieli Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii (Food and Veterinary Office – FVO) dotyczącym produkcji pierwotnej, która miała miejsce w Polsce w listopadzie 2013 r. również w województwie lubelskim, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zobowiązane są do objęcia nadzorem wszystkie podmioty prowadzące produkcję pierwotną. Na terenie województwa funkcjonuje około 150 tysięcy producentów produkcji pierwotnej. Jest to nowe wyzwanie dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które w bieżącym roku jak też w latach następnych muszą realizować zalecenia przedstawicieli FVO.



## VI. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2013 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji znajdowało się ogółem 6509 obiektów użyteczności publicznej z czego skontrolowano 4826. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 30 obiektów. Zanedbania higieniczno-sanitarne wykazano w 93 obiektach natomiast w 66 zły stan techniczny. Podjęte przez Państwową Inspekcję Sanitarną działania spowodowały w większości obiektów poprawę stanu sanitarno-higienicznego.

Wykres. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą sanitarną w 2013 r.



### Ustępy publiczne

W 2013 r. nadzorem sanitarnym objęto 118 ustępów publicznych. Jedynie w dwóch ustępach publicznych stwierdzono zanedbania higieniczno-sanitarne. W jednym przypadku skutkowało to wydaniem decyzji administracyjnej z natychmiastowym terminem wykonania (usterki zostały usunięte), w drugim nałożono mandat karny w wysokości 100 złotych. Ponadto kontrole wykazały siedem obiektów ze złym stanem technicznym. Uchybienia dotyczyły: ubytków glazury, skorodowanej armatury, uszkodzonych schodów. Wydano siedem decyzji administracyjnych, które w całości zostały wykonane. Dostępność ustępów publicznych jest jeszcze niewystarczająca w stosunku do potrzeb, mimo oddawania do użytku nowych obiektów. Nadal są miejscowości, w których brak jest ustępów publicznych. Obserwuje się znaczne różnice w estetyce funkcjonujących szaletów publicznych. Obiekty nowe są bardziej funkcjonalne a ich wyposażenie o wyższej wytrzymałości i odporności na działanie środków chemicznych.

## **Baseny kąpielowe**

Na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 65 basenów kąpielowych z czego skontrolowano 62. Stan techniczny niecek basenowych szatni, pomieszczeń pomocniczych w trzech obiektach nie spełniał wymagań sanitarno-technicznych.

Woda wykorzystywana do kąpieli podlegała ocenie mikrobiologicznej jak również każdorazowo kontrolowane jest stężenie zawartości pozostałego wolnego chloru w wodzie.

Ze względu na stwierdzone przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych inspektorzy sanitarni informowali o nieprzydatności wody do kąpieli. Wśród przyczyn mających wpływ na nieodpowiednią jakość wody możemy wymienić nieprzestrzeganie wymagań higienicznych w zakresie prawidłowej eksploatacji pływalni oraz zbyt liberalne podchodzenie do ogólnie przyjętych rygorów sanitarnych i przeciwepidemicznych przez osoby kąpiące się lub personel.

Ocenę stanu sanitarno-higienicznego basenów kąpielowych, szczególnie jakości wody basenowej, utrudniał brak uregulowań prawnych czy zaleceń w tym obszarze.

## **Kąpieliska**

W trakcie sezonu letniego 2013 trwającego od 28.06.2013 r. do 03.10.2013 r. funkcjonowały w województwie 2 kąpieliska (1- zlokalizowane na j. Białe, 1- na zalewie w Opolu Lubelskim) i 47 miejsc wykorzystywanych do kąpieli spośród 48 znajdujących się w ewidencji.

Jakość wody w kąpieliskach podlega raportowaniu do Komisji Europejskiej.

Ocena jakości wody prowadzona była zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.04.2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. Nr 86, poz. 478).

Kąpieliska jak i miejsca wykorzystywane do kąpieli były wyposażone przez zarządców w odpowiednie tablice informacyjne a infrastruktura wokół nie budziła zastrzeżeń.

## **Dworce autobusowe**

W roku 2013 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowali 17 dworców autobusowych. Bieżące kontrole sanitarne wykazały zaniedbania sanitarne w 2 obiektach. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: złego stanu sanitarno-higienicznego budynku dworcowego, zniszczonych sanitariatów, złego stanu technicznego pojemników na odpady oraz nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnego obiektu tj. poczekalni oraz toalet dworcowych. Stan sanitarno-higieniczny dworców autobusowych na terenie województwa lubelskiego został oceniony na dobrym i dostatecznym poziomie. Drobne remonty polegające na malowaniu części pomieszczeń lub wyposażenia nie wpływają znacząco na poprawę obsługi podróżnych.

## **Dworce i stacje kolejowe**

W roku 2013 nadzorowano 32 dworce i stacje kolejowe. Jako niedostateczny oceniono stan sanitarny 2 stacji i dworców kolejowych.

W związku z prowadzonym postępowaniem administracyjnym uzyskano poprawę warunków sanitarno-higienicznych m.in. na dworcu w Lublinie, gdzie odmalowana została elewacja zewnętrzna budynku dworca, usunięto zacieki na ścianach w tunelu przejściowym, naprawiono przeciekający sufit w tunelu.

Nadal trwają remonty dworców w Białej Podlaskiej i Międzyrzeczu Podlaskim (rozpoczętych w 2012 r.), a przy obu obiektach zorganizowano tymczasowe poczekalnie dla podróżnych, kasy biletowe oraz ustawiono kabiny sanitarne przenośne.

## **Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej**

Kontrolą stanu sanitarnego objęto 44 domy pomocy społecznej i 34 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej. W większości są to obiekty zapewniające całodobową opiekę oraz oferujące udział w programach terapii zajęciowej. W 11-tu domach pomocy społecznej i jednej innej jednostce pomocy społecznej stwierdzono podczas kontroli sanitarnych ubytki w wykładzinie podłogowej, ściany z odpryskami farby, zniszczone z ubytkami schody wejściowe, skorodowane z odpryskami farby rury centralnego ogrzewania, uszkodzone meble co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego w celu uzyskania poprawy warunków sanitarno-higienicznych.

## **Obiekty świadczące usługi hotelarskie – hotele, obiekty wczasowo-turystyczne i inne świadczące usługi hotelarskie**

Powyższa grupa obiektów obejmuje hotele, obiekty wczasowo-turystyczne tj.: motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie. Są to obiekty znacznie zróżnicowane uwzględniając warunki techniczne, standard wyposażenia oraz zakres i poziom oferowanych usług. W 2013 roku w ewidencji Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 796 obiektów. Najczęstsze nieprawidłowości, które były powodem wydania decyzji dotyczyły niewłaściwego stanu ścian i podłóg w pomieszczeniach pokoi, łazienek, ciągów komunikacyjnych. Celem uzyskania poprawy stanu technicznego wydano 11 decyzji administracyjnych. Za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono 9 mandatów karnych. Utrzymywanie właściwego poziomu sanitarno-higienicznego w obiektach jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku świadczonych usług oraz rosnących wymagań klientów.

## **Zakłady fryzjerskie i fryzjersko-kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi**

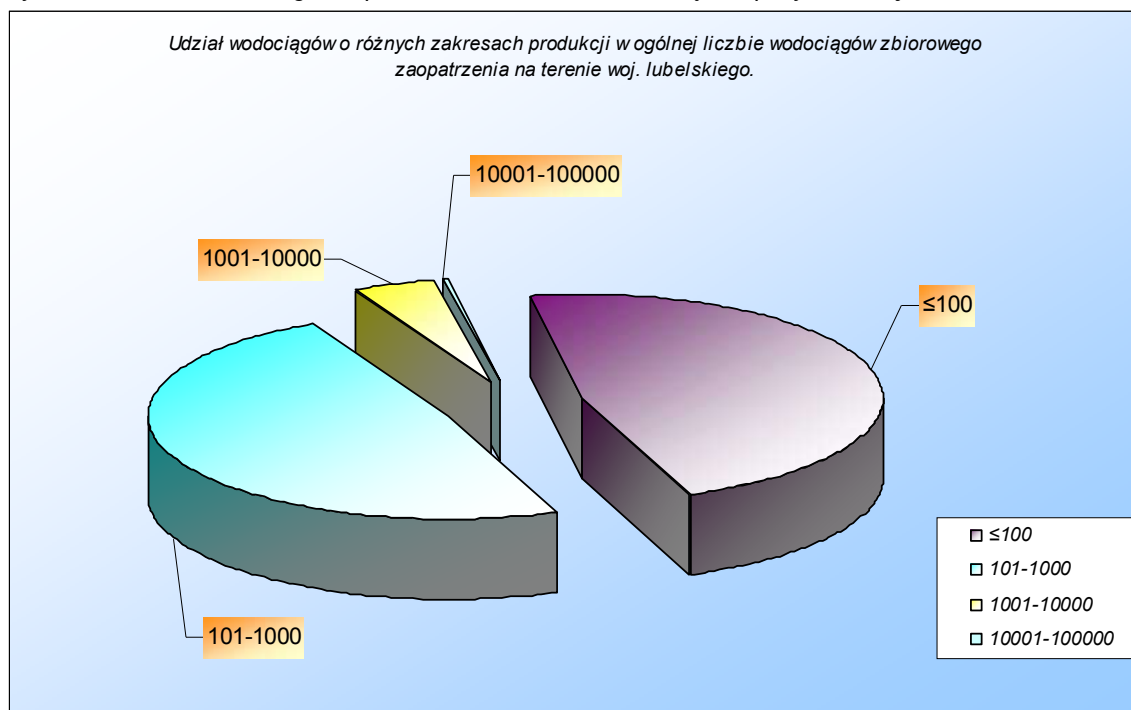
W 2013 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowały 2542 zakłady usługowe (1477 zakładów fryzjerskich, 457 zakładów kosmetycznych, 15 zakładów tatuażu, 190 zakładów odnowy biologicznej, 403 zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług). Z ogólnej liczby obiektów usługowych kontroli sanitarnej poddano 1852 obiekty. Skontrolowano 1852 obiekty. W ww. grupie obiektów nałożono łącznie 58 mandatów karnych, ponadto wydano 47 decyzji administracyjnych. Wydawane decyzje dotyczyły głównie braku procedur regulujących postępowanie przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich oraz zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Mniejszą liczbę decyzji stanowiły te, które dotyczyły uszkodzonego sprzętu, podłóg, ścian z odpryskami farby. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad zakładami usługowymi utrudnia brak szczegółowych przepisów wykonawczych.

## VII. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

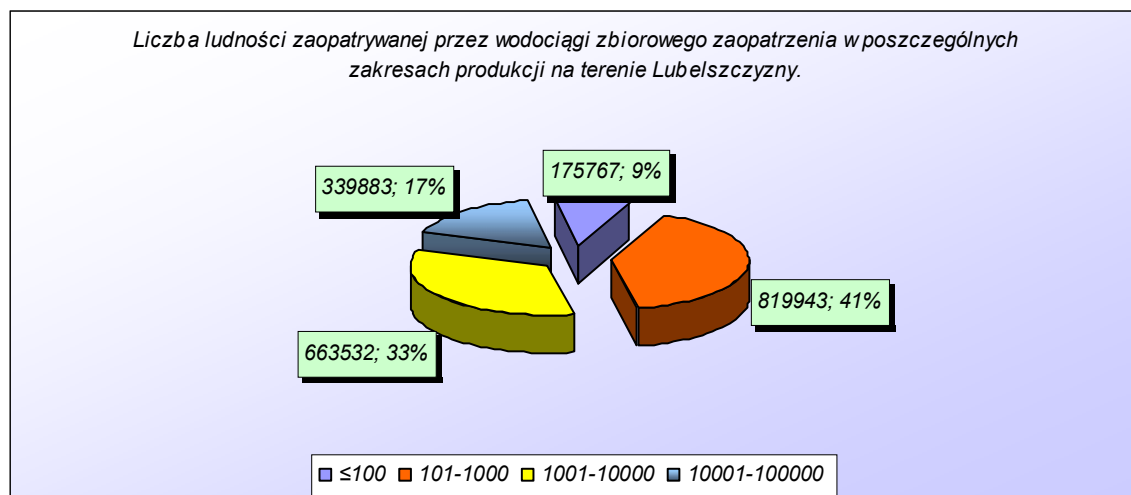
Jakość wody przeznaczanej do spożycia oceniana jest na podstawie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz.417z późn. zm.). Woda wykorzystywana do zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców Lubelszczyzny pochodzi z ujęć podziemnych. W województwie wg ewidencji funkcjonują 819 wodociągów, w tym 634 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 185 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej.

Spośród 2 159 143 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 2 009 643 osób, co stanowi 93,08% mieszkańców województwa (2008 r. – 89,92%, 2009 r. – 89,97%; 2011 r. – 91,72%; 2012 r. – 92,55%). Woda dobrej jakości zgodnej z normatywnymi dostarczano do 1 973 794 – 98,22% (2012 r. - 97,60%) osób, natomiast z wody nie spełniającej wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia korzystało 35 849 (1,78%).

Wykres. Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców w wodę do spożycia w województwie lubelskim



Wykres. Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego w wodę do spożycia



Wykres. Liczby ludności i dostępność do wody w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego

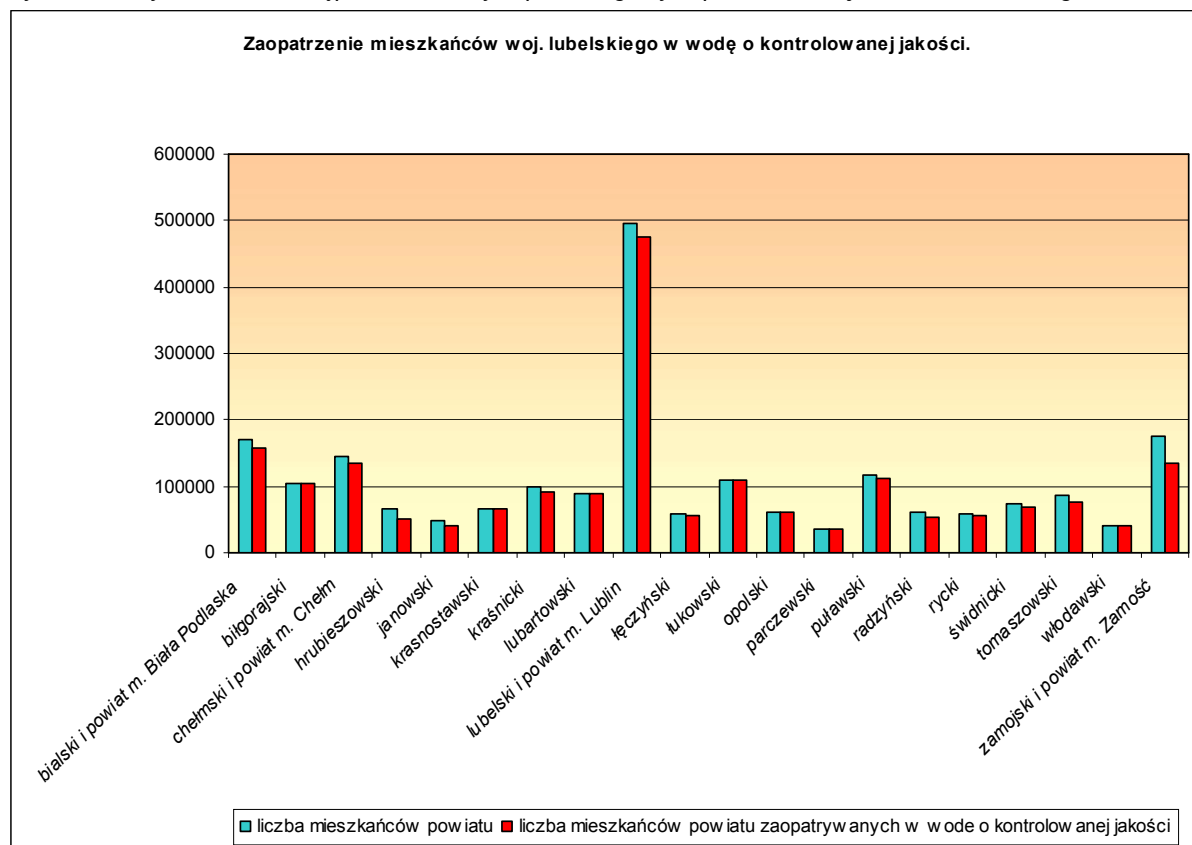


Tabela. Zaopatrzenie ludności w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego

Powiat	Ludność powiatu	% osób korzystających z wody spełniającej wymagania rozp. MZ	% osób korzystających z wody nie spełniającej wymagań rozp. MZ
białski i powiat m. Biała Podlaska	171116	91,43%	0,99%
biłgorajski	103278	94,80	5,49%
chełmski i powiat m. Chełm	145102	86,69	6,55
hrubieszowski	67090	74,18	2,06
janowski	47233	83,45	0,00
krasnostawski	66488	98,68	0,00
kraśnicki	98744	91,91	0,00%
lubartowski	89976	92,87	6,52
lubelski i powiat m. Lublin	496349	95,80	0,00%
łęczyński	57608	95,07	0,00%
łukowski	109254	91,00	8,92
opolski	62398	94,83%	3,71%
parczewski	36228	83,68%	13,31%
puławski	116790	94,16%	1,91%
radzyński	61137	87,72%	0,00%

rycki	<b>58618</b>	93,60%	0,00%
świdnicki	<b>73221</b>	94,79%	0,00%
tomaszowski	<b>87727</b>	83,88%	1,08%
włodawski	<b>39832</b>	96,39%	4,44%
zamojski i powiat m. Zamość	<b>175245</b>	77,01%	0,09%

Spośród 634 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia 74 obiektów poddano remontom lub modernizacji. W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-higienicznego wydanych zostało 38 decyzji administracyjnych oraz wystosowano 13 wystąpień.

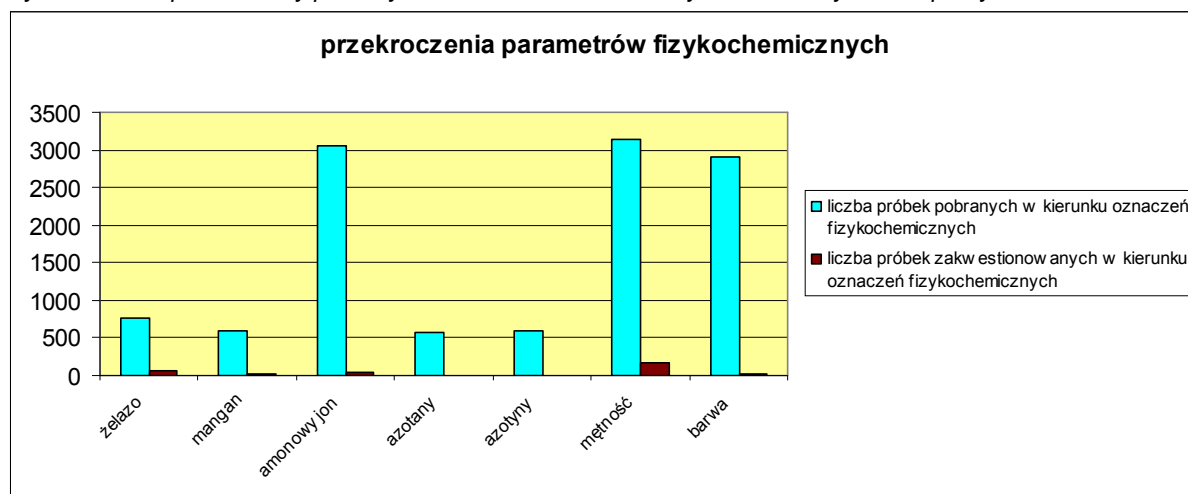
Na koniec 2013 roku 20 wodociągów dostarczało wodę nie spełniającą wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia. W porównaniu do lat poprzednich (2012 r. - 36; 2011r. - 48 wodociągów; 2010 r. - 62, a 2009 r. - 91) możemy zaobserwować zmniejszanie się liczby urządzeń dostarczających wodę o jakości nie spełniającej norm sanitarnych.

W sytuacji, gdy jakość wody nie odpowiadała wymaganiom, właściwi terenowo inspektorzy sanitarni orzekali o warunkowej przydatności wody do spożycia, ale również w kilkunastu przypadkach o braku jej przydatności do spożycia przez ludzi.

W roku sprawozdawczym 2013 analizy pobranych próbek wody wykazały brak przydatności wody do spożycia z 13 wodociągów (6 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia i 7 innych podmiotów zaopatrujących w wodę), co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Konsumentów niezwłocznie informowali o zanieczyszczeniu wody. Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi.

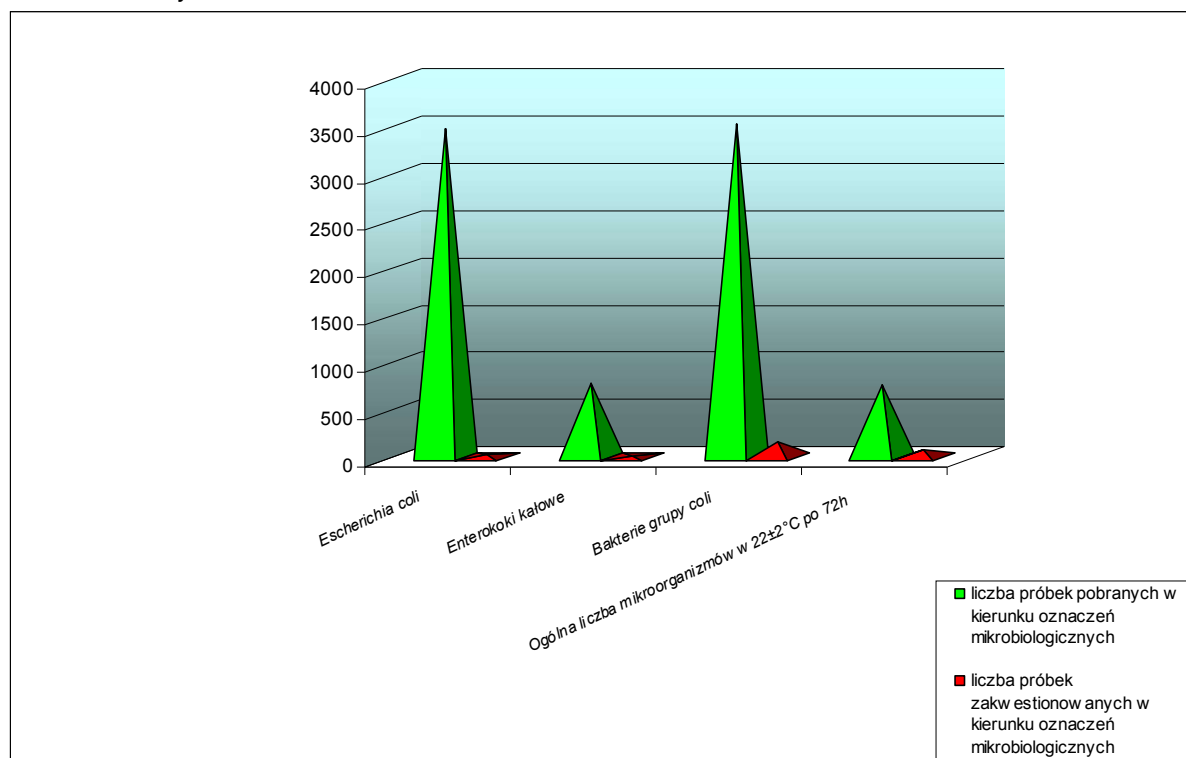
Powtarzającym się powodem kwestionowania jakości wody pod względem fizykochemicznym był brak właściwego jej uzdatniania, niewłaściwa eksploatacja i konserwacja urządzeń służących do zaopatrywania w wodę. Do najczęściej przekraczanych parametrów chemicznych w wodzie z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia należały: żelazo, mangan, jon amonowy, natomiast do parametrów fizycznych mętność i barwa. Są to parametry wskaźnikowe, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów. Ich znaczenie jest drugorzędne, gdyż wpływają głównie na jakość organoleptyczną wody.

Wykres. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizyko-chemicznych oraz próby zakwestionowane





Wykres. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych oraz próbek zakwestionowanych



W 2013 r. przeprowadzono 3467 analiz w kierunku E. coli z czego przekroczenia stanowiły 0,75%. W przypadku 769 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 1,43%. Z 3524 analiz wykonanych w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 4,54% wykonanych analiz, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku ww. zdarzeń po dokonaniu oceny ryzyka zdrowotnego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł bądź wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

W województwie lubelskim prowadzone są badania określające skolonizowanie instalacji wody ciepłej w wytypowanych przez inspektorów sanitarnych obiektach uznanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją przez pałeczki Legionella sp. Przeprowadzone badania wykazały, że jakość wody ciepłej nie zawsze spełniała wymagania mikrobiologiczne określone w załączniku nr 1 D do rozporządzenia MZ z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.). Każdorazowo wydawano stosowne zalecenia dotyczące przeprowadzenia przeglądu technicznego sieci oraz podjęcia działań interwencyjnych. Poprawę jakości wody egzekwowano na bieżąco. Przeprowadzono instruktarze z zakresu sposobów zapobiegania kolonizacji instalacji wodnych przez pałeczki Legionella sp.

Spośród 360 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2013 w obiektach znajdujących się w ewidencji, 74,17% próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne natomiast **w 25,83% stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp.** (powyżej 100 jtk w 100 ml wody).

## Podsumowanie

W 2013 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc wodozależnych o potwierdzonej etiologii. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia

określonych najwyższych dopuszczalnych wartości (żelazo, mangan, jon amonowy, mętność i barwa) nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi.

Problem dostarczenia odbiorcy wody o nie kwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy małych wodociągów z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. W sytuacji pogarszania się jakości wody należy liczyć się z koniecznością przebudowy obecnego systemu wodociągowego na rzecz konsolidacji przedsiębiorstw wodno-kanalizacyjnych m.in. w celu zwiększenia ich możliwości inwestycyjnych.

Konieczna jest kontynuacja procesu porządkowania gospodarki wodno-ściekowej poprzez rozbudowę istniejących oraz budowę nowych systemów kanalizacyjnych, szczególnie tam, gdzie dominują przydomowe bezodpływowe zbiorniki na wytwarzane ścieki, gdyż nieusystematyzowane i przypadkowe działania tylko wybiórczo rozwiązują problem kanalizacji danego obszaru.

Współpraca pracowników Inspekcji Sanitarnej z przedsiębiorstwami w zakresie dokonywania ocen jakości wody również w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom, w wielu przypadkach przynosi realne rezultaty w postaci m.in. stosunkowo szybkiej poprawy jakości wody z nadzorowanych wodociągów jak też planowania niezbędnych przedsięwzięć w zakresie zwiększenia komfortu życia mieszkańców i poprawy stanu środowiska naturalnego.

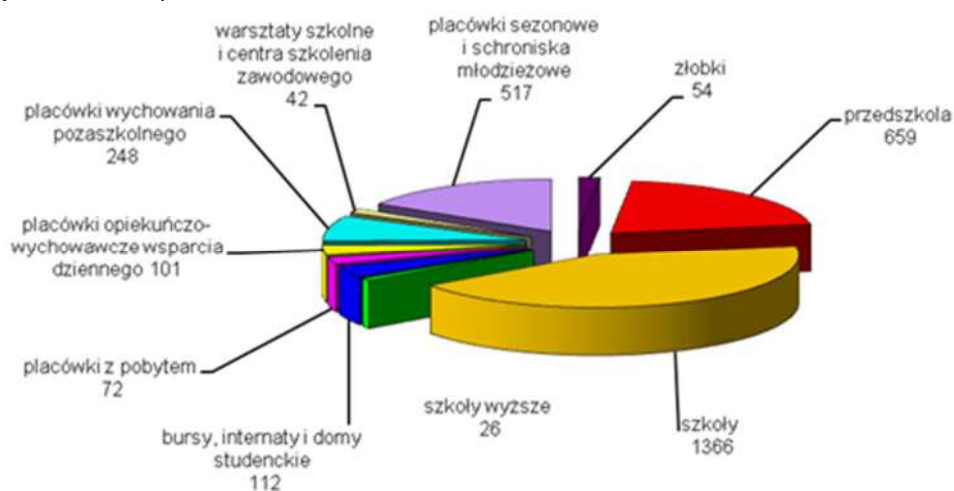
## VIII. Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

### Informacje ogólne

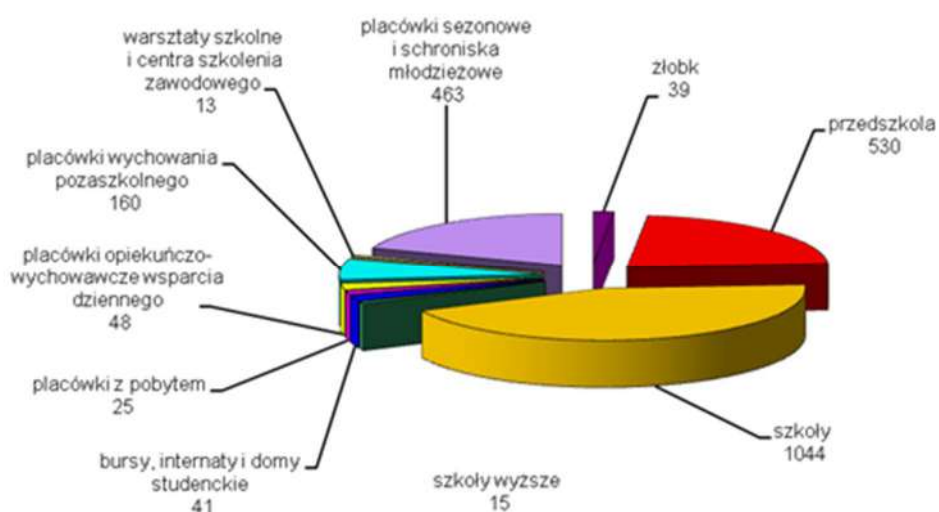
Państwowa Inspekcja Sanitarna, realizując swoje zadania z zakresu zdrowia publicznego dokonuje kontroli pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz w ośrodkach wypoczynku, higieny procesów nauczania, a także utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości.

W 2013 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem objęto 2654 placówki nauczania i wychowania, 26 szkół wyższych oraz 514 różnych form wypoczynku dzieci i młodzieży i 3 schroniska młodzieżowe.

Ryc. 1 Placówki pod nadzorem



Ryc. 2 Placówki skontrolowane



### Stan techniczny i sanitarny budynków

Spośród skontrolowanych placówek, 94 (tj. 4,75%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 2 (tj. 0,1%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 2 (tj. 0,1%) w złym stanie zarówno technicznym jak i higieniczno-sanitarnym.

W budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowało: 2 żłobki (tj. 5,12%), 18 przedszkoli (tj. 3,4%), 34 szkoły podstawowe (tj. 6,1%), 15 gimnazjów (tj. 11,8%), 3 licea ogólnokształcące (tj. 11,1%), 15 zespołów szkół (tj. 4,9%), 2 warsztaty szkolne (11,1%), 1 szkoła wyższa (tj. 6,7%), 1 bursa (tj. 4,0%), 1 dom dziecka (16,7%) oraz 2 placówki wychowania pozaszkolnego (tj. 1,4%). W budynkach w złym stanie higieniczno-sanitarnym funkcjonowała 1 placówka z pobytem całodobowym (internat OHP), 1 placówka wychowania pozaszkolnego (tj. 0,6%), natomiast budynek zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowało 1 przedszkole (tj. 0,18%) oraz 1 placówka wychowania pozaszkolnego (tj. 0,62%).

Najczęściej stwierdzano w nich: zacieki na ścianach i sufitach, odpadający tynk, uszkodzone podłogi, zły stan ciągów komunikacyjnych, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych, niewłaściwe warunki prowadzenia zajęć wf, brak skutecznej wentylacji, niewłaściwe oświetlenie, w tym niezabezpieczone punkty świetlne w osłony oraz oświetlenie niezgodne z Polską Normą, brak osłon na grzejnikach, niewłaściwy stan techniczny mebli szkolnych.

### Warunki do utrzymania higieny

W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów w szkołach.

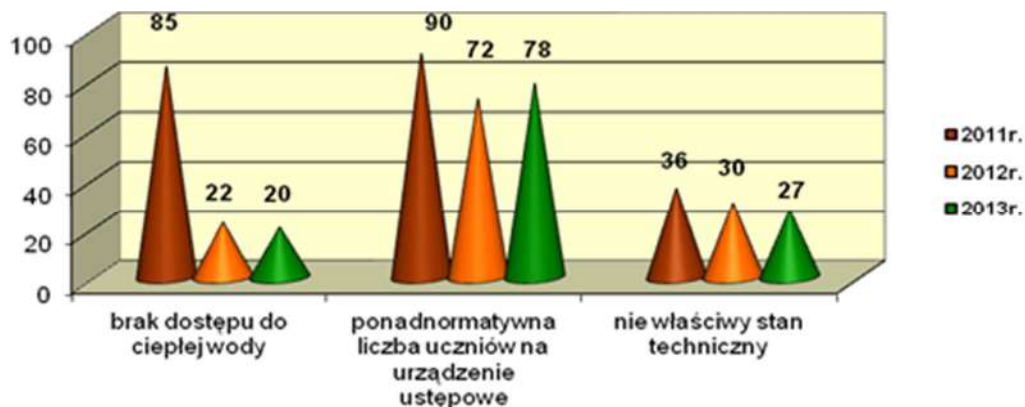
W większości placówek zapewniono właściwe warunki. Jednakże w niektórych placówkach stwierdzono nieprawidłowe warunki do utrzymania higieny osobistej: w 17 szkołach podstawowych, 4 gimnazjach, 3 liceach ogólnokształcących, 1 szkole policealnej i 21 zespołach szkół. Nieprawidłowości dotyczyły: braku bieżącej ciepłej wody (5 szkół podstawowych, 1 gimnazjum, 2 licea ogólnokształcące, 1 szkoła policealna, 11 zespołów szkół); braku suszarek lub ręczników jednorazowych do rąk (1 szkoła podstawowa, 1 zespół szkół), braku dostępu do papieru toaletowego (2 zespoły szkół), zaniedbania czystości i porządku (1 gimnazjum), niewłaściwy stan techniczny (11 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 1 liceum ogólnokształcące, 13 zespołów szkół).

Ponadto 777 placówek nie jest podłączonych do systemu kanalizacyjnego, posiadając bezodpływowy zbiornik lub ekologiczną oczyszczalnię ścieków, 89 placówek nie jest podłączonych do wodociągu zbiorowego zaopatrzenia, posiadając własne ujęcie wody, w 95 placówkach stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Na przełomie lat wyraźnie także spadła liczba placówek, w których nie zapewniono bieżącej ciepłej wody oraz w których stan techniczny pomieszczeń sanitarnohigienicznych jest niewłaściwy.

W porównaniu z rokiem ubiegłym spadła liczba ustępów zewnętrznych. Obecnie w województwie lubelskim tylko przy 1 zespole szkół funkcjonują ustępy zewnętrzne (Zespół Szkół w Tuchowiczu, pow. łukowski).

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny



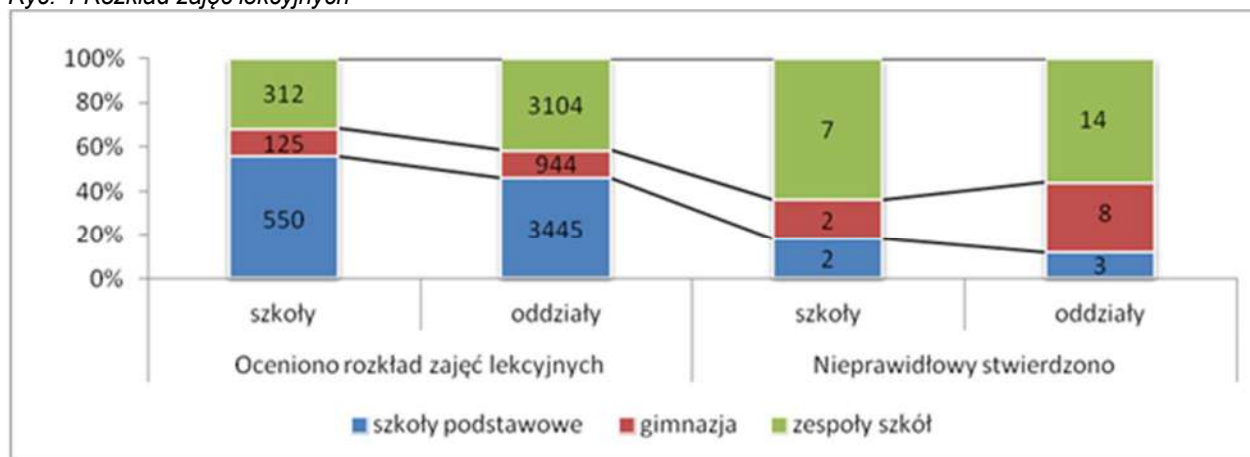
## Higiena procesu nauczania i wychowania

W 2013 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych dokonano w 1019 szkołach w 7860 oddziałach.

Nieprawidłowości stwierdzono w 2 szkołach podstawowych (3 oddziałach), 2 gimnazjach (8 oddziałach) oraz w 7 zespołach szkół (14 oddziałach).

Ryc. 4 Rozkład zajęć lekcyjnych



Dokonując oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych zwracano uwagę na rozpoczynanie zajęć o stałej porze, przy czym różnica pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa niż 1 godzina i różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa od 1 godziny.

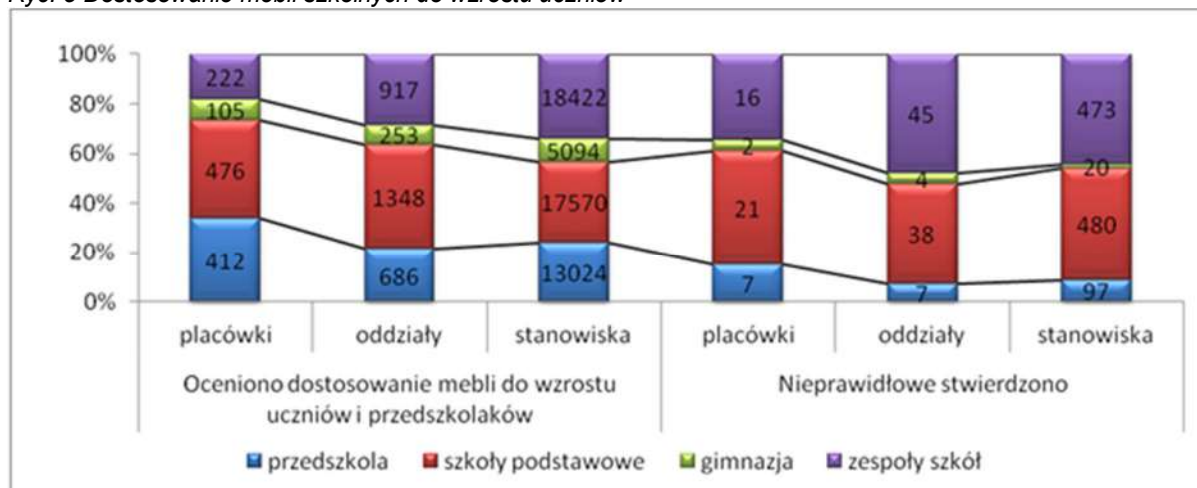
Bardzo często nieprawidłowości wynikały z prowadzenia zajęć lekcyjnych przez placówki w systemie dwuzmianowym, jak również były związane z dowożeniem uczniów do szkół.

Oceniono także rozkład zajęć lekcyjnych w 23 liceach (319 oddziałach) i 9 ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych (48 oddziałach). W placówkach tych nie stwierdzono nieprawidłowości.

## Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 1215 placówkach, w 3204 oddziałach. Oceniono 54110 stanowisk.

Ryc. 5 Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów



Nieprawidłowości stwierdzono w 46 placówkach (w 94 oddziałach, na 1070 stanowiskach). Wśród przyczyn niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów było: przemieszczanie się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brak własnych klas, przeznaczonych tylko dla jednego oddziału), brak zróżnicowania mebli szkolnych (np. tylko jedna wielkość mebli w salach lekcyjnych), nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł, częsta zmiana stanowisk pracy, brak odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów, nieprzestrzeganie prawidłowego doboru mebli w klasie przez nauczycieli.

### Warunki do prowadzenia zajęć z WF

Na 1044 skontrolowanych szkół, 870 (tj. 83,3%) posiadało wystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Były to placówki, które posiadały sale gimnastyczne, sale rekreacyjne oraz boiska sportowe. W 189 szkołach (tj. 18,1%) stwierdzono niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Niewystarczające warunki powodują, iż zajęcia z wychowania fizycznego odbywały się na korytarzach lub w pomieszczeniach do tego nieprzystosowanych.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których nie ma w ogóle warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 46 placówek (4,4%). W większości szkoły te korzystały z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

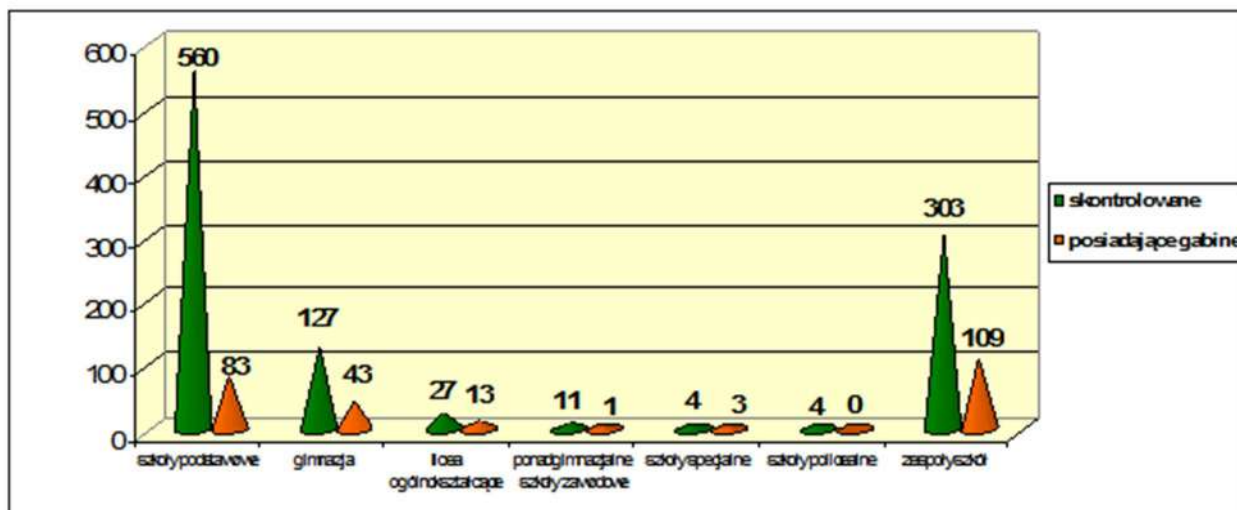
Na terenie naszego województwa 24 szkoły posiadają baseny.

W 2013 r. oddano do użytku 25 boisk, w tym 7 wielofunkcyjnych lub kompleksów sportowych, 12 tzw. „Orlików”, 1 salę gimnastyczną, 2 hale sportowe, 1 sala zabaw „Radosna Szkoła”, 1 powiatową pływalnię, 36 placów zabaw przy szkołach i przedszkolach oraz 1 tzw. Miasteczko Ruchu Drogowego.

### Profilaktyczna opieka zdrowotna

Zgodnie z ustawą o systemie oświaty szkoła powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Na terenie naszego województwa spośród skontrolowanych 1044 szkół, 252 (tj. 24,1%) posiada gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

Ryc. 6 Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej



### Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2013 nadzorem objęto 462 formy wypoczynku zimowego i letniego, z których skorzystało 20630 dzieci i młodzieży.

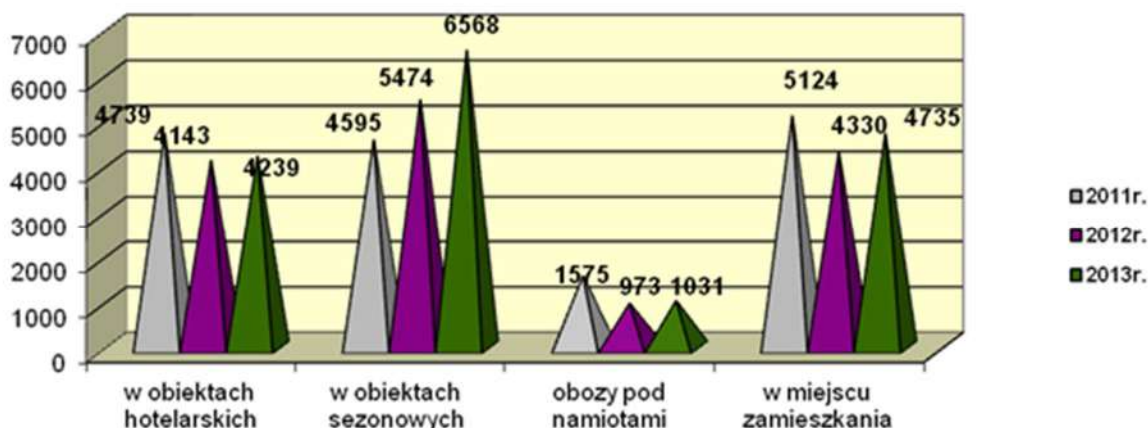
Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 2414 uczestników. Przeprowadzono 55 kontrole, w wyniku których w 1 stwierdzono nie zapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Ponadto przeprowadzono 33 kontrole form wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 1643 dzieci i młodzieży.

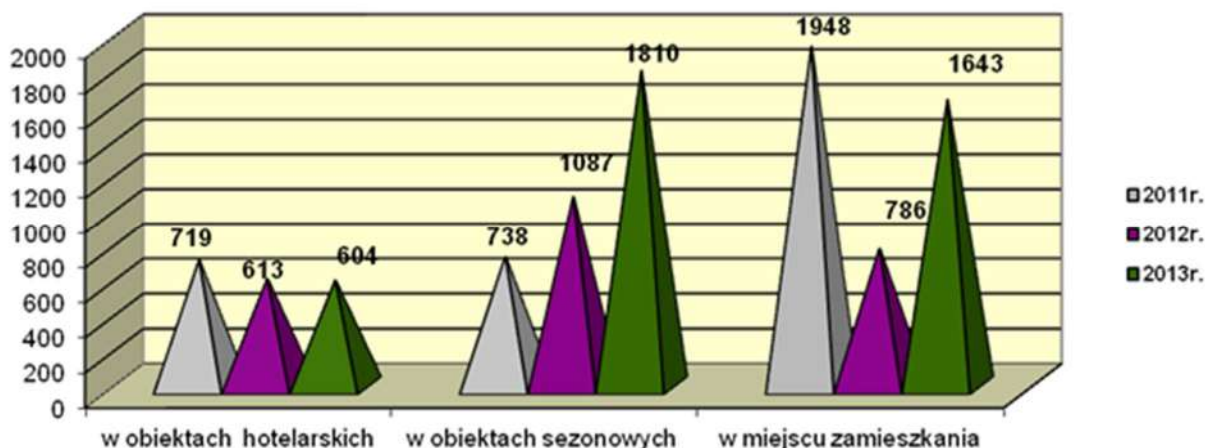
Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 11838 uczestników. Przeprowadzono 263 kontrole, w wyniku których w 7 obiektach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne oraz wydano 2 decyzje administracyjne.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 4735. Przeprowadzono 124 kontrole, w trakcie których stwierdzono, że 7 w obiektach nie zapewniono właściwych warunków sanitarno-higienicznych. Wydano 6 decyzji administracyjnych.

Ryc. 7 Liczba dzieci i młodzieży wypoczynku letniego



Ryc. 8 Liczba dzieci i młodzieży wypoczynku zimowego



W wyniku podjętych w **2013 roku** działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach oświatowo-wychowawczych. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, szkołach wyższych i wypoczynku dzieci i młodzieży wydano 880 decyzji, w tym 529 decyzji merytorycznych i 351 decyzji płatniczych. Decyzje dotyczyły m.in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego sal lekcyjnych, ciągów komunikacyjnych, doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń sanitarnohigienicznych, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu ucznia, zapewnienia

certyfikowanych mebli szkolnych i sprzętu sportowego, zapewnienia właściwych warunków do prowadzenia zajęć fizycznych, zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, zapewnienia właściwej wentylacji, właściwego oświetlenia, w tym zabezpieczenia punktów świetlnych w osłony oraz oświetlenia zgodnego z Polską Normą, zapewnienia osłon na grzejnikach, zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 108 mandatów na sumę 1100 zł.

Ponadto do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych wystosowano 97 wystąpień, celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

## **Wnioski**

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach nauczania i wychowania systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków.
2. W porównaniu z latami poprzednimi zmniejsza się liczba placówek, w których stwierdza się brak ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych (z 81 placówek w 2011 r. 27 placówek w 2012 r. do 20 placówek w 2013 r.).
3. W większości placówek oświatowych, w których przeprowadzono pomiary natężenia i równomierności oświetlenia sztucznego zgodnego z wymogami Polskiej Normy, stwierdzono wartości poniżej wymaganych.



## **IX. Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze**

### **Współpraca pionu Higieny Pracy z innymi instytucjami i inspekcjami na szczeblu krajowym, wojewódzkim i powiatowym**

**Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy** skupia się na działaniach związanych z:

- przesyłaniem do wiadomości kopii decyzji z zakresu chorób zawodowych (o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia);
- wymianą informacji na temat: zagrożeń zawodowych w środowisku pracy, czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku pracy oraz czynników i procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym/ mutagennym, stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie realizacji przepisów regulujących wprowadzanie do obrotu i stosowanie do celów zawodowych chemikaliów oraz w zakresie prawa pracy;
- przeprowadzaniem wspólnych kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami, nad warunkami środowiska pracy jak i podczas wykonywania prac związanych z usuwaniem wyrobów budowlanych zawierających azbest.

**Współpraca ze Służbą Medycyny Pracy** polega na przeprowadzaniu ocen narażenia zawodowego w ramach postępowań w sprawach chorób zawodowych, przesyłaniu ocen narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz przesyłaniu kopii decyzji, dotyczących chorób zawodowych, a także bieżącej współpracy z lekarzami wykonującymi profilaktyczne badania lekarskie pracowników nadzorowanych zakładów.

**Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną** obejmuje działania związane z przeprowadzaniem wspólnych kontroli warunków zdrowotnych środowiska pracy w zakładach uboju i przetwórstwa mięsa oraz zakładach uboju drobiu oraz fermach drobiu i trzody chlewnej w zakresie nadzoru nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy.

**Współpraca z innymi instytucjami:**

**Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi** w zakresie analizy informacji przekazywanych przez pracodawców na formularzach „Informacja o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”, wprowadzaniu danych z tych formularzy do programu komputerowego i przekazanie do IMP w Łodzi. Ponadto w ramach postępowań dotyczących chorób zawodowych IMP jest jednostką odwoławczą od orzeczeń lekarskich WOMP, tym samym organy inspekcji sanitarnej współpracują w zakresie orzekania w sprawach chorób zawodowych.

**Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu** w zakresie wydawania orzeczeń lekarskich w sprawach chorób zawodowych ponieważ IMPiZŚ (podobnie jak IMP w Łodzi) jest jednostką odwoławczą (II stopnia) od orzeczeń lekarskich WOMP (jednostki orzecznicze I stopnia) wydawanych w postępowaniach dotyczących chorób zawodowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy ze służbami **Policji** na bieżąco monitoruje przypadki wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni prowadzą czynności kontrolne w asyście Policji w związku z wprowadzaniem do obrotu przez podmioty produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

**Ocena sanitarna placówek służby zdrowia w zakresie merytorycznej właściwości pionu Higieny Pracy**

**Nadzór nad warunkami pracy w zakładach ochrony zdrowia w województwie lubelskim w 2013 roku.**

W ewidencji pionu Higieny Pracy znajduje się **496** zakładów ochrony zdrowia, z których w roku 2013 skontrolowano **219** placówek. W ramach bieżącego nadzoru nad warunkami

pracy przeprowadzono w nich ogółem **251** kontroli sanitarnych, w tym **27** kontroli stwierdzających uchybienia higieniczno-sanitarne.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych w 2013 roku skontrolowano publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność w zakresie leczenia zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej (szpitale, przychodnie zdrowia, przychodnie specjalistyczne, poradnie stomatologiczne, poradnie medycyny rodzinnej, stacje pogotowia ratunkowego, zakłady opiekuńczo-lecznicze, laboratoria analityczne, punkty pobierania materiału do badań diagnostycznych, zakłady rehabilitacji, domy pomocy społecznej).

#### **Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:**

- brak i/lub nieaktualne badania i pomiary czynników szkodliwych na stanowiskach pracy tj. czynników chemicznych (podtlenku azotu i innych gazów anestetycznych m.in. desfluranu, sewofluranu na stanowiskach pracy podawania znieczulenia drogą wziewną) oraz stężenia pyłów/dymów i natężenia hałasu stanowiskach pracy nauczyciela praktycznej nauki zawodu;
- brak oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do aktualnych przepisów prawa;
- brak kart charakterystyki i/lub spisów stosowanych substancji i mieszanin chemicznych;
- brak rejestrów: prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia oraz pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- niedopełnienie obowiązku przydzielania odzieży i obuwia roboczego dla pracowników;
- brak ochrony indywidualnych pracowników;
- nieodpowiedni stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń.

#### **W ramach sprawowanego nadzoru wydano 25 decyzji administracyjnych, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy poprzez nakazanie między innymi:**

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy;
- sporządzenia i/lub dostosowanie do obowiązujących przepisów oceny ryzyka zawodowego;
- przechowywanie w nieodpowiednim miejscu substancji chemicznych i ich mieszanin;
- zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych.

Spośród wszystkich placówek służby zdrowia **12** z nich stosuje w działalności zawodowej cytostatyki w 2013 roku kontroli poddano **3** takie obiekty.

#### **Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie środków zastępczych**

Jednym z priorytetowych zadań podejmowanych i realizowanych w 2013 roku było koordynowanie działań w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że są one środkami zastępczymi, zwanymi potocznie „dopalaczami”. W szczególności było to realizowane poprzez zdecydowane działania zapobiegawcze ze strony organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegające przede wszystkim na koordynowaniu i monitorowaniu obecności w obrocie środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że są środkami zastępczymi.

Rolą Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wynikającą z art. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy przeciwdziałanie narkomanii realizuje się m. in. przez działalność zapobiegawczą, ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych, zwalczanie niedozwolonego obrotu,

wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Prowadzony jest bieżący monitoring działań podejmowanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na terenie, których stwierdzono wprowadzanie do obrotu zakazanych ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii środków.

Związki chemiczne zidentyfikowane w produktach zabezpieczonych w 2013 roku :

- Pentedron;
- Izo – pentedron;
- Ur – 144;
- 5 – FUR – 144.

Powyższe związki zaliczają się do grup syntetycznych kannabinoidów oraz katynonów.

W 2013 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **23** kontrole podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że stwarzają zagrożenia życia lub zdrowia. W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano **1223 szt.** produktów oraz pobrano **51** próbek do badań. W raportowanym okresie na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało **13** podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze. Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie województwa lubelskiego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w myśl art. 27 c ust. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **5** decyzji i wymierzyły kary pieniężne w łącznej wysokości **190000 zł.** Na podstawie art. 27 c ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydano **16** decyzji nakazujących wstrzymanie wprowadzania do obrotu lub nakazie wycofania na czas niezbędny do przeprowadzenia oceny i badań bezpieczeństwa zabezpieczone i zatrzymane środki zastępcze.

Powiat	Liczba kontroli	Liczba zabezpieczonych produktów	Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych	Nałożone kary w zł
LUBELSKI PSSE LUBLIN	6	920	6	40 000
CHEŁMSKI PSSE CHEŁM	8	182	12	150 000
PUŁAWSKI PSSE PUŁAWY	9	121	33	0

Powiat	Organ wydający decyzję	Ilość wydanych decyzji art.27 c ust. 1 ustawy o PIS	Ilość wydanych decyzji art.27 c ust. 6 ustawy o PIS
LUBELSKI	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie	4	2
CHEŁMSKI	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie	8	3
PUŁAWSKI	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach	4	0

### Choroby zawodowe i środowisko pracy

Zasadniczym celem ochrony zdrowia pracowników jest zapobieganie chorobom zawodowym oraz podejmowanie działań mających na celu ograniczenie wpływu czynników szkodliwych i uciążliwych na zdrowie pracujących poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, polegający między innymi na prawidłowej identyfikacji zagrożeń występujących na stanowiskach pracy.

W 2013 roku pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego ewidencją objął **4474** zakładów pracy, zatrudniających ogółem **175023** pracowników,

z czego w ramach nadzoru nad warunkami środowiska pracy i warunkami higieniczno-sanitarnymi skontrolowano **2937** zakładów pracy, w których przeprowadzono **3769** kontroli.

Na terenie województwa lubelskiego dominowały zakłady małe (zatrudniające do 9 pracowników) stanowiące **50,6%** wszystkich zakładów pracy objętych ewidencją. Zakłady duże (zatrudniające powyżej 250 pracowników) stanowią zaledwie **3,2%** wszystkich zakładów pracy.

Wskutek przeprowadzonych kontroli warunków pracy i higieniczno-sanitarnych w 2013 roku wydano **649** decyzji administracyjnych.

Z analizy narażenia zawodowego pracowników w 2013 roku wynika, że w **310** skontrolowanych zakładach pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN, u **9950** pracowników ze wszystkich zatrudnionych w kontrolowanych zakładach ekspozowanych jest na jeden bądź więcej czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne. Stanowi to około **5,7%** ogólnej liczby zatrudnionych w skontrolowanych zakładach.

W 2013 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego pełnili szczególny nadzór nad pracownikami zatrudnionymi w **przemśle drzewnym** oraz w **warsztatach samochodowych**.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w **przemśle drzewnym** w latach 2013 - 2014 skontrolowano **272** zakłady przemysłu drzewnego, w których przeprowadzono ogółem **334** kontrole.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi były:

- brak lub nieaktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy;
- brak opracowanej oceny ryzyka zawodowego;
- nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń socjalnych;
- brak stanowiskowych instrukcji BHP;
- brak aktualnego spisu mieszanin niebezpiecznych/brak kart charakterystyki na stosowane mieszaniny chemiczne.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano **83** decyzje administracyjne.

Podjęte działania przyczyniły się do poprawy warunków pracy, zmianie uległ stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych zakładów. Pracownikom zapewniono dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki oraz instrukcjach bhp/stanowiskowych. Warunki zdrowotne środowiska pracy uległy poprawie dzięki systematycznym modernizacjom procesów produkcyjnych przez wymianę starych maszyn i urządzeń na bezpieczniejsze, wdrożono systematyczne przeglądy i naprawy, automatyzację linii produkcyjnych.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w **warsztatach samochodowych** w 2013 r. skontrolowano **290** podmioty, w których przeprowadzono ogółem **329** kontrole, w tym **64** kontrole sprawdzające.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi były:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy;
- ocena ryzyka zawodowego niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa lub jej brak;
- nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- brak aktualnych badań lekarskich pracowników;
- brak aktualnego spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin.

W wyniku podjętych działań (wydanych decyzji **49**) w zakładach poprawiono stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń pracy.

Przeprowadzane przez pracowników Sekcji HP kontrole przyczyniły się do wypełniania przez pracodawców ciążyących na nich obowiązków przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy, a tym samym zwiększenia bezpieczeństwa wykonywania pracy, prawidłowego monitorowania warunków pracy oraz poprawy zaplecza socjalnego.

Na terenie województwa lubelskiego mają siedzibę **72** firmy posiadające uprawnienia (zezwolenia, pozwolenia, decyzje zatwierdzające program gospodarki odpadami niebezpiecznymi zawierającymi azbest) do prowadzenia działalności w zakresie usuwania zabezpieczania/transportu azbestu oraz wyrobów zawierających azbest.

W ramach nadzoru nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne przeprowadzono **99** kontroli sanitarnych w zakresie oceny warunków pracy podczas **zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest**.

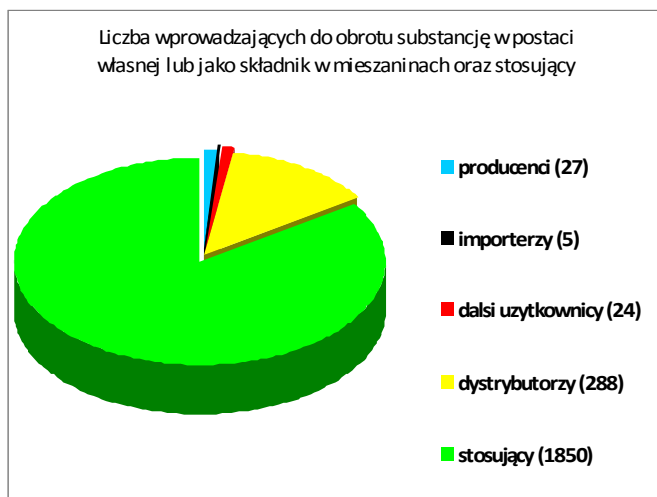
W wyniku tych kontroli stwierdzono uchybienia/nieprawidłowości sanitarno-higieniczne, które dotyczyły m.in.:

- brak szczegółowego planu prac usuwania wyrobów zawierających azbest, bądź plan usuwania wyrobów zawierających azbest nie obejmował identyfikacji azbestu w przewidzianych do usunięcia materiałach oraz informacji o metodach wykonywania planowanych prac;
- nie zgłaszanie państwowemu inspektorowi sanitarnemu zamiaru przeprowadzenia prac polegających na usunięciu wyrobów zawierających azbest;
- nie przekazanie do LPWIS informacji o czynnikach rakotwórczych;
- ocena ryzyka zawodowego niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa;
- brak rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze.

Pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawuje nadzór nad chemikaliami, a mianowicie nad obrotem i stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów oraz **prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3** w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, ustawy o produktach biobójczych, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i rozporządzeń krajowych wydanych na ich podstawie oraz implementowanych do polskiego prawa europejskich aktów prawnych.

Na terenie województwa lubelskiego w roku 2013 w ewidencji znajdowało się **288 podmiotów wprowadzających do obrotu** substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach oraz **1850** podmioty stosujące substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W 2013 roku przeprowadzono **1732** kontrole w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (**295** kontroli u wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach oraz **1297** kontrole u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny). W wyniku prowadzonych działań podczas **96** kontroli stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, co skutkowało wydaniem **80** decyzji w ww. zakresie.



Na terenie województwa lubelskiego znajdują się 23 podmioty wprowadzające do obrotu **prekursory narkotyków kategorii 2 i 3**. W 2013 roku wydano **48 zezwolenia** na wywóz prekursorów narkotyków do krajów trzecich. Przeprowadzono **18 kontroli** w zakresie wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz **128 kontroli** w zakresie stosowania prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Na terenie województwa znajduje się **211** podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu **produktów biobójczych**, z czego **10** z nich jest zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót. W 2013 roku przeprowadzono **176 kontroli** w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych oraz **427 kontroli** w zakresie stosowania produktów biobójczych. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych wydano **8 decyzji** dotyczących niespełniania wymogów w zakresie produktów biobójczych przez podmioty odpowiedzialne.

Zagadnieniem pionu Higieny Pracy wymagającym szczególnej uwagi jest **nadzór nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne** obecne w środowisku pracy. W ewidencji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dotyczącej narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne za 2012/2013 rok znajduje się **317** zakładów pracy, w których przeprowadzono **201 kontroli** w zakresie występowania na stanowiskach pracy substancji, mieszaniny, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w wyniku których wydano **15** decyzji administracyjnych.

**Nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy** jest monitorowany w zakładach o takich profilach działalności jak: zakłady opieki zdrowotnej, zakłady prowadzące działalność związaną z pozyskiwaniem drewna i przetwórstwem drzewnym, mleczarnie, zakłady przetwórstwa mięsa i drobiu, zakłady przetwórstwa zbóż i ziemniaków, drożdżownie, browary, pralnie, produkcja leków i szczepionek, produkcja wyrobów tytoniowych, produkcja pasz dla zwierząt, oczyszczalnie ścieków i zakłady zajmujące się gospodarką odpadami, instytucje naukowe, zakłady świadczące usługi pogrzebowe, zakłady pomocy społecznej. W zakresie czynników biologicznych skontrolowano w 2013 roku ogółem **940** zakładów, w których przeprowadzono **1044** kontrole, co skutkowało wydaniem **31** decyzji administracyjnych nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

## **Promocja Zdrowia**

Pracownicy pionu Higieny Pracy w ramach promowania zdrowia w miejscu pracy prowadzili następujące działania:

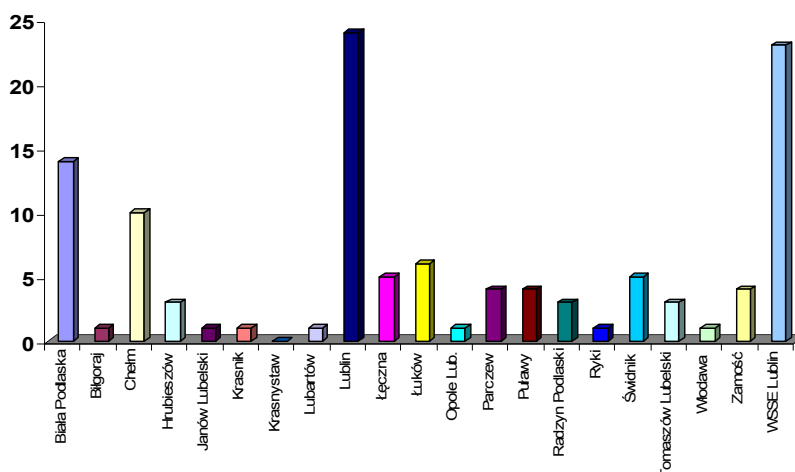
- w ramach kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy – partnerstwo dla prewencji” kontynuowano rozprowadzanie wśród podmiotów broszury informacyjnej przygotowanej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy dotyczącej współpracy między pracownikiem, a pracodawcą w zakresie BHP. Informacje dotyczące powyższej kampanii zostały zamieszczone również na stronie internetowej;
- w zakresie Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu wśród przedsiębiorców rozdawano broszury informacyjne „Miejsca pracy wolne od dymu tytoniowego – poradnik dla pracodawców” dotyczące sposobów eliminacji palenia wyrobów tytoniowych w miejscach pracy.

## **Choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2013 roku**

W związku z wykonywaną pracą mogą pojawić się u pracownika różne schorzenia, które jeśli są ujęte w wykazie chorób zawodowych będącym załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (tekst jednolity : Dz. U. z 2013 r., poz. 1367) mogą być uznane za chorobę zawodową.

Najczęściej stwierdzanymi chorobami w województwie lubelskim w 2013 r. były przewlekłe choroby zawodowe narządu głosu - **41** przypadków oraz choroby zakaźne lub pasożytnicze - **41** przypadków. Łącznie w województwie lubelskim w 2013 r. stwierdzono **114** chorób zawodowych.

**Wydane decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej w województwie lubelskim w 2013 roku**

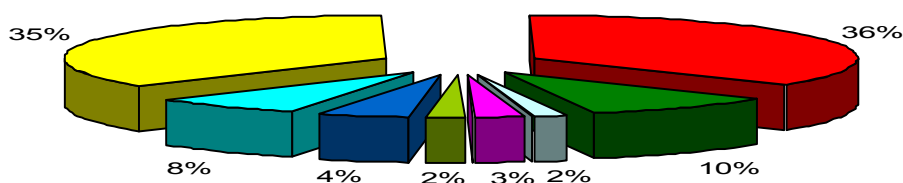


Ponadto w trakcie prowadzonych postępowań wydano **105** decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, natomiast zgłoszonych do organów inspekcji sanitarnej było **246** podejrzeń chorób zawodowych.

Struktura stwierdzanych chorób zawodowych w roku 2013 przedstawiona została w załączonej tabeli.

Numer choroby zawodowej	Choroby zawodowe	Liczba przypadków 2013 rok
1.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	0
2.	Gorączka metaliczna	0
3.	Pylice płuc	11
4.	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	1
5.	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące	1
6.	Astma oskrzelowa	0
7.	Zewnętrzne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	2
8.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	0
9.	Byssinoza	0
10.	Beryloza	0
11.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	0
12.	Alergiczny nieżyt nosa	1
13.	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	0
14.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	0
15.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	41
16.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	0
17.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	2
18.	Choroby skóry	2
19.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	2
20.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	5
21.	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego, spowodowany hałasem	3
22.	Zespół wibracyjny	1
23.	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego	0
24.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia	0
25.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	1
26.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	41
	<b>RAZEM</b>	<b>114</b>

## Udział procentowy najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w 2013 r.



- Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat
- Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa
- Pylice płuc
- Zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- Choroby narządu słuchu
- Choroby skóry
- Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- Inne

Natomiast weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni lat 2005-2013 uznać należy, iż liczba chorób znacznie spadła ponieważ o ile w roku 2005 oraz 2008 stwierdzonych zostało ok. 300 chorób to już od roku 2010 r. liczba ta spadła do ok. 100. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe łączyć należy z poprawą warunków w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc 2005 r. 38 przypadków natomiast w roku 2013 r. już tylko 11, czy też zachorowania na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu gdzie w roku 2005 odnotowano 57 przypadków a w roku 2013 r. tylko 1. Poniżej zestawienie zapadalności na poszczególne choroby zawodowe w okresie 2005-2013.

Numer choroby zawodowej	Choroby zawodowe	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	4	1	1	0	0	0	0	0	0
2	Gorączka metaliczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Pylice płuc	38	32	23	27	19	15	17	12	11
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	57	10	12	15	7	6	6	4	1
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące	0	0	3	2	2	1	2	0	1
6	Astma oskrzelowa	4	6	13	8	4	4	2	3	0
7	Zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	2	1	0	2	3	1	0	2
8	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Byssinoza	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Beryloza	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Alergiczny nieżyt nosa	1	1	1	0	2	2	1	1	1
13	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	0	0	0	0	0	0	1	0	0



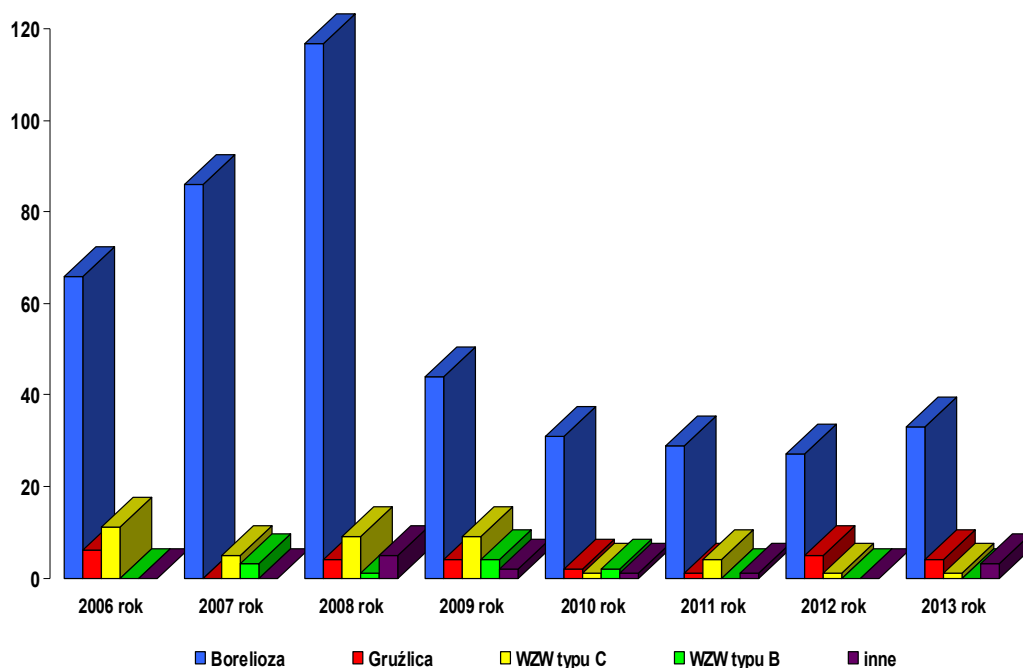
14	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	101	104	91	78	56	27	23	23	41
16	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	4	3	4	5	2	2	1	1	2
18	Choroby skóry	6	12	7	16	10	11	2	5	2
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	6	4	5	6	3	6	6	3	2
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	4	8	11	6	6	4	4	5	5
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego, spowodowany hałasem	5	4	3	3	1	0	6	4	3
22	Zespół wibracyjny	3	2	3	1	2	1	0	0	1
23	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	2	1	0	1	1	0	1	1	1
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	67	86	95	133	63	37	35	33	41
	RAZEM	303	276	273	301	180	119	108	95	114

Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególne zainteresowanie zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze, których liczba w latach 2006 – 2013 kształtowała się następująco:

Choroby zawodowe zakaźne i pasożytnicze	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Borelioza	66	86	117	44	31	29	27	33
Gruźlica	6	0	4	4	2	1	5	4
WZW typu C	11	5	9	9	1	4	1	1
WZW typu B	0	3	1	4	2	0	0	0
inne	0	0	5	2	1	1	0	3

Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w leśnictwie i rolnictwie, narażonych na ukłucia kleszczy mogących przenosić krętki *Borrelia burgdorferi*.

Jak jednak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych chorób zakaźnych i pasożytniczych o podłożu zawodowym we wskazanym okresie 2006 – 2013 systematycznie maleje.



## Podsumowanie

1. W wyniku działań prowadzonych w 2013 roku przez pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprawiono warunki pracy **9950** pracownikom pracującym w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (czynników fizycznych, chemicznych, pyłów).
2. W 2013 roku stwierdzono w województwie lubelskim **114** chorób zawodowych, gdzie do najczęstszej stwierdzanymi jednostkami chorobowymi były choroby zawodowe narządu głosu – **41** przypadków oraz choroby zakaźne i pasożytnicze – **41** przypadków. Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych dominowała borelioza – **33** przypadki, natomiast pozostałe to gruźlica **4** przypadki, WZW typu C – **1** przypadek.
3. Analizując zapadalność na choroby zawodowe w województwie lubelskim na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć niewielki wzrost stwierdzanych chorób zawodowych w roku 2013 – w stosunku do roku poprzedniego kiedy to stwierdzono **95** chorób zawodowych.

## **X. Higiena radiacyjna**

Pion prowadzi działalność w zakresie higieny radiacyjnej poprzez nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników, zatrudnionych głównie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, stosujących urządzenia radiologiczne na podstawie zezwoleń wydanych w oparciu o art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 264 z późn. zm.) oraz w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz. Zajmuje się również ochroną populacji i środowiska przed zbędnym napromieniowaniem i skażeniami promieniotwórczymi.

Zadania pionu higieny radiacyjnej realizowane są między innymi przez:

- kontrole medycznych pracowni rentgenowskich oraz zakładów pracy, posiadających urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne, pod kątem spełniania wymagań przepisów prawa;
- kontrolę przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, w tym prowadzenie kontroli jakości aparatury rentgenowskiej;
- prowadzenie postępowania administracyjnego (wydawanie decyzji, postanowień, zaleceń itp.) w celu usunięcia stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości;
- opiniowanie projektów nowopowstałych lub modernizowanych jednostek stosujących aparaty rtg;
- ocenę wyników pomiarów dawek indywidualnych osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące oraz prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku przekroczenia dawek granicznych promieniowania jonizującego;
- udział w akcji likwidacji zagrożenia i usuwania skutków podczas wystąpienia zdarzeń radiacyjnych;
- prowadzenie działalności informacyjnej i popularyzatorskiej w dziedzinie ochrony przed promieniowaniem;
- wykonywanie pomiarów zawartości izotopów promieniotwórczych w próbkach wody powierzchniowej, wody do picia z sieci wodociągowej, produktów żywnościowych oraz pasz;
- wykonywanie pomiarów: dozymetrycznych wokół źródeł promieniowania jonizującego oraz źródeł pól elektromagnetycznych i ocenę warunków pracy.

### **Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich**

W 2013 roku zaplanowano przeprowadzenie przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Lublinie 160 kontroli sanitarnych jednostek organizacyjnych - placówek służby zdrowia stosujących urządzenia radiologiczne - źródła promieniowania jonizującego.

W następstwie przeprowadzonych kontroli, w czasie których stwierdzono uchybienia, wydano 10 decyzji administracyjnych, w których określono terminy ich usunięcia. W większości dotyczyły one uchybień związanych z systemem zarządzania jakością (dokumentacja i testy).

Przeprowadzono 118 kontroli związanych z wnioskiem strony o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich, co skutkowało wydaniem 245 zezwoleń. W zdecydowanej większości wnioski dotyczyły stomatologicznej aparatury rtg, w którą wyposażane były istniejące gabinety stomatologiczne.

W kompetencji LPWIS pozostaje wydawanie zgód na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych, paliatywnego leczenia chorób nienowotworowych z wykorzystaniem produktów radioaktywnych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej, a także wydawanie opinii jednostkom prowadzącym działalność, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej, w tym

leczenia chorób nowotworowych przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych, ubiegających się o zgodę Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2013 r. wydano dwie zgody na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych.



### **Ochrona przed promieniowaniem niejonizującym**

W 2013 r. na terenie województwa lubelskiego Oddział Higieny Radiacyjnej skontrolował 24 spośród ogólnej liczby 131 zakładów pracy objętych nadzorem. Wymienione zakłady są właścicielami urządzeń i instalacji będących źródłami pól elektromagnetycznych (PEM) z zakresu częstotliwości 0÷300 GHz.

Do oceny wielkości ekspozycji pracowników na pole elektromagnetyczne stosuje się wskaźnik ekspozycji **W**, przedstawiający stosunek wielkości ekspozycji rzeczywistej do dopuszczalnej, zdefiniowany w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w *sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy* (Dz. U. Nr 217, poz.1833 z późn. zm.).

## XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy m. in.: opiniowanie i uzgadnianie w zakresie wymagań higieniczno-zdrowotnych:

- studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz planów zagospodarowania przestrzennego, polityk, strategii, planów lub programów w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko w ramach oceny oddziaływania na środowisko;
- dokumentacji projektowej;
- wniosków w sprawie udzielania zgody na odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz wydawanie opinii o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych na podstawie przepisów szczególnych.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym realizowany jest w oddziale zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w szczególności poprzez nadzorowanie na etapie realizacji przedsięwzięć oraz obiektów żywienia i żywności, ochrony zdrowia, użyteczności publicznej, w celu zapewnienia odpowiedniego standardu sanitarnego w tych obiektach oraz stosowania rozwiązań mających na celu ochronę zdrowia ludzi, np. w odniesieniu do:

- **opiniowania w drodze decyzji spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą** – łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2013 r. zaopiniowały spełnienie wymagań dla **537** obiektów;
- **projektów budowlanych** – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych, łącznie organy PIS w 2013 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły **838** dokumentacji projektowych;
- **wydawania odstępstw** – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów „istniejących” – odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w 2013 r. rozpatrzono **163** wnioski;
- **wydawania opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych** w obiektach nowo powstałych – w tym m.in. sprawdzenie czy obiekt zrealizowany został zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym; łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2013 r. uczestniczyły w kontrolach **585** obiektów (dopuszczenie do użytkowania, kontrole budowy).

Ponadto zgodnie z przepisami ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej biorą udział:

- **w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko** dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (konceptje przestrzennego zagospodarowania kraju, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, planów zagospodarowania przestrzennego oraz strategii rozwoju regionalnego, polityki, strategii, plany i programy w dziedzinie m. in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki i wykorzystywania terenu, polityk, strategii i planów, których realizacja może spowodować znaczące oddziaływanie na obszar Natura 2000); łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2013 r. wydały **214** opinii;
- **w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko** (w tym liczba opinii, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania

przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby, co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; liczba opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; liczba opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach; liczba opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko; w tym zakresie postępowania organy PIS w 2013 r. wydały **774** opinii.

Zgodnie z ww. ustawą oraz ustawą z dnia 27 marca 2003 r. o *planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (Dz. U. Nr 80, poz. 717 z późn. zm.) organy PIS zaopiniowały **134** studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy.

W woj. lubelskim w roku 2013 przedstawiciele organów PIS uczestniczyli w dopuszczeniu do użytkowania<sup>1)</sup> **537 obiektów budowlanych**, w tym m.in.:

- Blok operacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie ul. Piłsudskiego 11:



- Mini browar z hotelem i restauracją pn.: „Browar Sulewski” na terenie miasta Hrubieszów:



- Budynek przygotowania i montażu końcowego wyrobów stalowych, ul. Piłsudskiego 95, Krasnystaw:



- Basen kąpielowy z brodzikiem dla dzieci w miejscowości Łaszczówka Kolonia, gmina Tomaszów Lubelski:



- Ratusz w Wojsławicach, powiat chełmski:



- Zakład Przetwórstwa Owoców w Annopolu, powiat Kraśnicki – budynek biurowy, hala produkcyjna i oczyszczalnia ścieków:



- blok operacyjny w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kraśniku, ul. Chopina 13:



<sup>1)</sup> **Dopuszczenie do użytkowania** w rozumieniu art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane*.

## XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

Wiodącym celem w działalności oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia są działania edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej poprzez:

- programy edukacyjne kierowane do dzieci i młodzieży, rodziców, środowiska szkolnego oraz środowiska lokalnego;
- akcje ogólnopolskie i lokalne skierowane do ogółu społeczeństwa lub docelowych grup odbiorców;
- narady, szkolenia, konferencje skierowane do poszczególnych środowisk;
- współpracę z mediami;
- nawiązywanie partnerstwa w podejmowanych działaniach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje działania zapobiegawcze w formie programów edukacyjnych adresowanych do dzieci i młodzieży oraz akcji interwencyjnych adresowanych do ogółu społeczeństwa.

### „TRZYMAJ FORMĘ”

Jest ogólnopolskim programem edukacyjnym mającym na celu zapobieganie otyłości i nadwadze wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych i zachęcanie do zwiększenia aktywności fizycznej wśród młodzieży szkolnej. Program realizowany jest ze względu na zwiększanie się problemu występowania chorób dietozależnych i niedostateczną aktywność ruchową, która często substytuowana jest przez komputer i TV. W zakończonej edycji 2012/2013 w programie wzięło udział **489 placówek nauczania w tym 349 gimnazjów tj. 80 % gimnazjów** w województwie i **140 szkół podstawowych**. Łącznie programem objęto **43 586 uczniów**.

### „CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS”

Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej, który ma na celu kształtowanie u dzieci postaw prozdrowotnych od najmłodszych lat oraz wpływa pośrednio na zmianę postaw rodziców wobec palenia tytoniu. W roku szkolnym 2012/2013 program realizowało **645 placówek wychowania przedszkolnego**, w tym **232 przedszkola**, **377 oddziałów przedszkolnych** i 36 innych form wychowania przedszkolnego. Oddziaływaniem objęto **22 649 dzieci** i **15 892 rodziców**.

### „NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ”

Program adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych mający na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. W roku szkolnym 2012/2013 oddziaływaniem objęto **22 649 dzieci**, które uczęszczały do **500 szkół podstawowych** realizujących program, co stanowi 47 % placówek w województwie.

### „ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE”

Program dotyczący profilaktyki biernego i czynnego palenia tytoniu adresowany do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz do uczniów gimnazjów. Celem programu jest zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich jak i kształtowania postaw asertywnych, związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. W roku szkolnym 2012/2013 oddziaływaniem objęto **36 707 uczniów**, którzy uczęszczali do **217** tj. 21% szkół podstawowych i **266 gimnazjów** tj. 56 %.

Programy przedszkolnej i szkolnej edukacji antytytoniowej zostały wdrożone na szczeblu powiatowym metodą szkoleń i narad. Powyższe programy są realizowane we wszystkich powiatach naszego województwa. Kolejne edycje – 2013/14 rozpoczęły się od września 2013 r. i są kontynuowane podobnie jak w latach ubiegłych.





Kontynuowano i zakończono kolejne edycje programów szkolnej edukacji zdrowotnej oraz wdrożono:

- **„Wybierz Życie Pierwszy Krok”** program profilaktyki raka szyjki macicy adresowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. W roku szkolnym 2012/2013 program realizowało **145** szkół ponadgimnazjalnych, programem objęto **13 945** uczniów, **7 696** rodziców i **1 603** nauczycieli.
- **„Pierwszy Dzwonek”** program profilaktyki zakażeń wywołanych przez meningokoki, realizowany na różnych poziomach kształcenia, w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W roku szkolnym 2012/2013 program realizowało **310** szkół podstawowych, programem objęto **28 052** uczniów, **163** gimnazja, które objęły swym zasięgiem **20 195** uczniów, 89 szkół ponadgimnazjalnych objęto **9 054** uczniów.
- **„Moje dziecko idzie do szkoły”** program edukacyjny skierowany do klas pierwszych, klas „0” rodziców i opiekunów dzieci. Celem programu jest podniesienie poziomu wiedzy rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia, ich roli w kształtowaniu prawidłowych nawyków prozdrowotnych u dzieci oraz przekonania ich o słuszności podejmowania działań profilaktycznych zarówno w domu, jak środowisku szkolnym. W roku szkolnym 2012/2013 program realizowało **308** szkół podstawowych tj. 33% placówek, programem objęto **8 162** uczniów i **7 352** rodziców.

Od maja 2013 roku przystąpiono do wdrażania w roku szkolnym 2013/2014 programu edukacyjnego dotyczącego profilaktyki uzależnienia od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych pt. **„ARS, czyli jak dbać o miłość”**. Program edukacyjny jest elementem projektu **„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”** - przeprowadzono 2 szkolenia dla koordynatorów powiatowych, wysłano ofertę programu do dyrektorów 246 szkół ponadgimnazjalnych w województwie. Ofertę przyjęło 160 placówek. Podjęto działania organizacyjne w celu przeprowadzenia szkoleń dla koordynatorów szkolnych programu.



W dniu 20 czerwca odbyła się konferencja prasowa wdrażająca „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” w województwie lubelskim.

**„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”** przewidywał także realizację kampanii społecznej w ramach, której propagowano uświadamiano odbiorcom szkodliwość wszelkich używek w tym szczególnie palenia tytoniu w kontekście zdrowia konkretnych jednostek i zdrowia prokreacyjnego. W tym celu w wielu miejscach zorganizowano: **42** punkty informacyjne, uczestniczono w **54** imprezach masowych, występowało w czasie **3** konferencji, organizowano **11** konkursów, oraz **26** szkoleń. Łącznie oddziaływaniem objęto **19 482** osoby.

**Akcja „Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Letni i Zimowy”** to cykliczne działanie informacyjne skierowane do kadry kierowniczej i pedagogicznej zorganizowanego wypoczynku i uczestników wypoczynku. W ramach troski o zapewnienie bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży skierowano do organizatorów wypoczynku pisma ze wskazaniem tematyki do realizacji. Ideą akcji było poruszenie następujących zagadnień: higieny osobistej, promocji aktywności fizycznej i racjonalnego odżywiania, profilaktyki zakażeń meningokokowych, profilaktyki chorób zakaźnych – (grypa, HIV/AIDS) profilaktyki uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem tematyki związanej z używaniem nowych narkotyków tzw. dopalaczy, profilaktyki antytytoniowej.

W ramach akcji zimowej realizowano: **38** prelekcje, **121** instruktaży i porad, **75** ekspozycji wizualnych. Działaniami objęto **555** organizatorów i wychowawców oraz **4 595** dzieci i młodzieży. W ramach akcji letniej przeprowadzono: **15** porad, **45** prelekcji, **331** porad, działaniami objęto **15 318** dzieci i młodzieży.

**Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce** ma na celu propagowanie wiedzy o zdrowotnych skutkach używania tytoniu i zachęcenie do wyboru zdrowego stylu życia, wolnego od dymu tytoniowego.

W ramach programu podejmowane były wielopłaszczyznowe populacyjne działania informacyjno-edukacyjne:

- przeprowadzono szkolenie pt.: „Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego” dla kadry kierowniczej zakładów pracy z terenu miasta Lublina, w której uczestniczyło 17 przedstawicieli zakładów pracy;
- prowadzono miesięczne monitoringi z przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej, celem zwiększenia kontroli nad przestrzeganiem ustawy *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*. Przeprowadzono **20 844** kontrole wykazując że, w 20 obiektach ustawa nie jest realizowana.

**Akcja „Światowy Dzień bez Tytoniu”** – przypada na dzień 31 maja. Działania akcyjne obejmują okres maja i czerwca. W dniu 12 czerwca 2013 r. zorganizowano punkt edukacyjno-konsultacyjny propagujący zachowania prozdrowotne, w ramach którego przeprowadzono loterię fantową dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Lublinie.



**Akcja „Rzuć palenie razem z nami”** – w ramach Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniach 21 i 24 listopada 2013 r. na terenie miasta Lublin zostały zorganizowane 2 stoiska informacyjno-edukacyjne w zakresie szkodliwości czynnego i biernego palenia, osoby palące mogły poddać się badaniom podstawowych parametrów zdrowia w tym: badania zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu, ciśnienia tętniczego, poziomu cukru we krwi, ponadto otrzymały informację o instytucjach udzielających wsparcia w leczeniu uzależnienia od tytoniu. Na terenie województwa przeprowadzono **36** porad i szkoleń, **11** konkursów,

17 imprez środowiskowych, uczestniczono w 11 imprezach środowiskowych zorganizowanych przez partnerów. Łącznie powyższymi działaniami objętych zostało 10 698 osób.

**We wrześniu 2013 r. zakończono trwający od października 2011 r. Ogólnopolski Projekt „Odświeżamy Nasze Miasta. TOB3CIT”** mający na celu wzmocnienie realizacji *Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996r., Nr10, poz.55 z późn. zmianami)* poprzez egzekucję zapisów w zakresie przestrzegania zakazu palenia oraz oznakowania stref bezdymnych.

Na terenie województwa zorganizowano w 2013 roku 44 spotkania koalicji w PSSE i 3 spotkania w WSSE. W wymienionych spotkaniach wzięło udział 218 osób. Projekt w formie koalicji uściślił współpracę pomiędzy Inspekcją Sanitarną, Strażą Miejską, Policją, Urzędami Miast i Gmin oraz lokalnymi mediami. W bieżącym roku wystawiono 985 upomnień, 1358 grzywnien na kwotę 53 550 zł. W ramach współpracy zostały oznakowane strefy wolne od dymu tytoniowego: przystanki autobusowe, środki komunikacji miejskiej, place zabaw, lokale gastronomiczne. Organizowano kampanie społeczne, min. imprezy prozdrowotne, punkty konsultacyjne, konkursy, happeningi a także organizowano wspólne patrole interwencyjne np. w parkach, kontrole w zakładach pracy oraz lokalach gastronomicznych. Prowadzono szereg szkoleń oraz edukację społeczeństwa w różnych formach – instruktaży, pogadanek, spotkań. Zainteresowanym przekazywano materiały edukacyjne oraz tabliczki i naklejki ze znakiem zakazu palenia.



**Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia**, w roku 2013 przebiegał pod hasłem: „**Zdrowe bicie serca**” – zorganizowano punkt konsultacyjny w dniu 11 kwietnia w Galerii Olimp. W punkcie prowadzone były badania pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, badanie szczytowego przepływu wydechowego oraz badania zawartości substancji smolistych w wydychanym powietrzu dla osób palących. Udzielano informacji, prowadzono rozdawnictwo ulotek.

W ramach podejmowanych działań Państwowa Inspekcja Sanitarna nawiązuje współpracę ze strategicznymi partnerami oraz placówkami nauczania, zakładami opieki zdrowotnej, środkami masowego przekazu.

**Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – 18 listopada**, podjęte działania mają na celu promowanie wiedzy na temat odpowiedzialnego stosowania antybiotyków oraz zaangażowania środowiska lokalnego w kierunku zwrócenia uwagi na zjawisko antybiotykooporności, jako kluczowego zagrożenia dla każdej jednostki, działania informacyjne prowadzono w lokalnych społecznościach, wśród kadry medycznej SP ZOZ i NZOZ, dyrektorów placówek nauczania i wychowania, rodziców, uczniów. Przeprowadzono 18 porad szkoleń i wykładów, 224 instruktaże, 203 formy wizualne, przekazano wytyczne i zalecenia do 142 placówek, opublikowano 32 komunikaty.

W dniach 16 i 17 października zorganizowano **2 wystawy grzybów** dla ogółu mieszkańców miasta w WSSE Lublin oraz w Galerii Orkana. Celem wystawy było zapoznanie mieszkańców Lublina z tematyką profilaktyki zatruczeń grzybami, cechami identyfikującymi najważniejsze grzyby jadalne i podobne do nich, często z nimi mylone, grzyby trujące. Osoby odwiedzające wystawę były informowane przez grzyboznawców Państwowej Inspekcji Sanitarnej o rodzajach grzybów i ich budowie oraz zasadach rozpoznawania. Przekazywane treści wzbogacone były planszami edukacyjnymi ilustrującymi różnice między poszczególnymi gatunkami grzybów. Wystawę i ekspozycje planszowe obejrzało ok 500 osób.



W ramach podejmowanych działań Państwowa Inspekcja Sanitarna nawiązuje współpracę z partnerami oraz placówkami nauczania, zakładami opieki zdrowotnej, środkami masowego przekazu.



### **XIII. Działalność laboratoryjna**

Badania laboratoryjne na terenie województwa lubelskiego wykonywane są w laboratoriach zintegrowanego systemu badań, który tworzy dziewięć laboratoriów : **Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie** koordynujący działalność w obszarze zakresu badań oraz liczby i rodzaju badanych próbek a także osiem **Oddziałów Laboratoryjnych PSSE**: w Białej Podlaskiej, Chełmie, Janowie Lubelskim, Lublinie, Zamościu, Hrubieszowie, Radzyniu Podlaskim i Puławach.

Głównym celem laboratoriów pracujących w zintegrowanym systemie badań w województwie jest realizacja zadań wynikających z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej .

Laboratoria wykonują badania w ramach urzędowej kontroli w następujących obiektach badań:

- środkach spożywczych;
- materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością;
- próbkach sanitarnych;
- wodzie do spożycia ;
- wodzie z kąpielisk;
- pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi;
- na stanowiskach pracy i w środowisku ogólnym;
- materiale ludzkim.

We wszystkich laboratoriach funkcjonuje i jest doskonałym systemem zarządzania oparty na normie PN-EN ISO/IEC 17025:2005 + Ap1:2007 + AC: 2007 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących” systematycznie oceniany w czasie auditów przeprowadzanych przez Polskie Centrum Akredytacji.

Wszystkie laboratoria posiadają akredytację Polskiego Centrum Akredytacji potwierdzającą kompetencje do wykonywania badań .

Aktualne zakresy akredytacji znajdują się na stronie internetowej Polskiego Centrum Akredytacji [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl) oraz na stronach poszczególnych stacji.

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie do badań wykorzystuje również metody akredytowane w ramach zakresu elastycznego.

Zakres elastyczny akredytacji umożliwia szybkie reagowanie na zmieniające się potrzeby urzędowej kontroli poprzez modyfikowanie lub włączanie dodatkowych metod, parametrów, obiektów badań do swojego zakresu akredytacji bez konieczności powiadomienia każdorazowo Polskiego Centrum Akredytacji.

Dział Laboratoryjny systematycznie poszerza swój zakres akredytacji, dostosowując go do zmieniających się potrzeb w celu oceny zgodności z wymaganiami prowadzonej przez komórki organizacyjne nadzoru sanitarnego.

W roku 2013 Dział Laboratoryjny wdrożył metody: oznaczania Ca i Mg oraz witaminy C w żywności wzbogaconej, oznaczania azotanów i azotynów w wodzie za pomocą szybkich testów oraz przeprowadził walidację metody oznaczania estrów 3-MCPD (3 monochloropropano-1,2-diolu). Dzięki doposażeniu w specjalistyczny sprzęt do badań w zakresie biologii molekularnej RT-PCR wdrożył i zwalidował w ramach nowej techniki PCR metody: wykrywanie wirusa grypy genotyp AH1N1/pdm 2009, wykonanie testu wykrycia RNA grypy A i B oraz wykrywanie RNA grypy A, B i subtypowanie grypy A metodą RT-PCR

Podobnie jak w latach ubiegłych, zgodnie z Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2013 Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oprócz wykonywania badań w próbkach z terenu województwa lubelskiego jest jedynym w Polsce laboratorium, które wykonuje badania oleju mineralnego dla potrzeb wszystkich wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Ponadto znajduje się w grupie dwóch laboratoriów w Polsce wykonujących badania glutenu w wybranych grupach środków

spożywczych oraz w grupie trzech laboratoriów wykonujących badania 3-MCPD (3 monochloropropano-1,2-diol). Wykonuje również badania mykotoksyn - dla stacji sanitarno- epidemiologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego oraz WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne) - z terenu województwa śląskiego.

## Szczegółowy zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie

### Środki spożywcze

#### 1. Badania mikrobiologiczne:

- wykrywanie obecności: *Listeria monocytogenes*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Enterobacteriaceae* (w tym *Cronobacter* sp.), bakterii z grupy coli, bakterii beztlenowych przetrwalnikujących oraz *Escherichia coli* O157, *Campylobacter* spp. z zastosowaniem aparatu mini VIDAS;
- oznaczanie liczby: *Listeria monocytogenes*, *Enterobacteriaceae*,  $\beta$ -glukuronidazododatnich *Escherichia coli*, przypuszczalnych *Bacillus cereus*, bakterii z grupy coli, gronkowców koagulazododatnich (*Staphylococcus aureus* i innych gatunków), drożdży, pleśni i ogólnej liczby drobnoustrojów;
- ocena trwałości konserw - metodą próby termostatowej: owocowych, warzywnych, warzywno-mięsnych, rybnych, mięsnych i drobiowych;
- badanie wymazów czystościowych: wykrywanie obecności bakterii chorobotwórczych i wskaźnikowych oraz oznaczanie ogólnej liczby drobnoustrojów na badanej powierzchni.



#### 2. Badania fizyko-chemiczne:

- zawartość dwutlenku siarki;
- zawartość azotynów i azotanów w warzywach, owocach i przetworach owocowo-warzywnych;
- zawartość wody w ziarnach zbóż, przetworach mączno-zbożowych, suszu grzybowym i soli, siarczany w soli;
- liczba kwasowa i związki polarne w tłuszczach używanych do smażenia;
- metanol, moc w spirytusie i napojach spirytusowych;
- zawartość zanieczyszczeń: mineralnych i biologicznych (ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne);
- zawartość jodku potasu w soli;
- zawartość tłuszczu w wyrobach cukierniczych;
- metale ciężkie;
- mykotoksyny\*: aflatoksyny grupy B i G, M<sub>1</sub>, ochrotoksyna A, patulina, fusarium DON i ZEA, fumonizyny, toksyny T-2 i HT-2;
- obecność niedozwolonych barwników: Sudany: I, II, III, IV, Biksyna, ParaRed;

- 3-MCPD;
- WWA\*;
- olej mineralny.



3. Ocena organoleptyczna i analiza sensoryczna w żywności\*:  
wędliny, wyroby garmażeryjne, wyroby cukiernicze, pieczywo i makarony, napoje bezalkoholowe, sery, mleko owoce i warzywa suszone, przetwory mięsne, konserwy, wyroby ciastkarskie, kasza, mąka, wody mineralne, ryby i przetwory rybne, przetwory ziemniaczane, tłuszcze roślinne i zwierzęce, soki , nektary, syropy, przetwory owocowe, warzywne, grzybowe i ich mieszanki, ziarno roślin oleistych, koncentraty spożywcze, cukier, majonezy i sosy, przetwory rybne marynowane, wyroby cukiernicze, sól, bułka tarta, wina , miody pitne i napoje spirytusowe oraz konserwy rybne.
4. Oznaczanie szkodników i ich pozostałości:
  - w przetworach zbożowo-mącznych;
  - w owocach suszonych, mieszankach owoców suszonych, warzywach suszonych, mieszankach warzyw suszonych, ziarnie nasion oleistych, ziarnie nasion strączkowych, grzybach suszonych i orzechach.
5. Oznaczanie zawartości glutenu w produktach żywnościowych (żywność bezglutenowa).

#### *Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością*

1. Ocena sensoryczna - przekazywanie zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie (tworzywa sztuczne).
2. Badania fizyko-chemiczne:
  - migracja globalna (tworzywa sztuczne);
  - migracja ołowiu i kadmu (szkło i ceramika);
  - formaldehyd (tworzywa melaminowo-formaldehydowe).



## Woda

### 1. Badania mikrobiologiczne:

- obecność i liczba: bakterii grupy coli, *Escherichia coli*, enterokoków kałowych;
- *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella*, przetrwalników bakterii beztlenowych redukujących siarczyny, *Clostridium perfringens*;
- obecność *Salmonella* spp.;
- ogólna liczba mikroorganizmów: w 22°C po 72h; w 36°C po 48 h i 37°C po 24 h.



### 2. Badania fizyko-chemiczne:

- mętność, barwa, odczyn, przewodność właściwa, smak, zapach;
- amoniak, azotyny, azotany;
- twardość, wapń, magnez;
- zasadowość, utlenialność;
- chlorki, fluorki, siarczany;
- chloryny i chlorany;
- WWA;
- cyjanki;
- metale;
- pestycydy;
- formaldehyd;
- lotne związki chlorowcopochodne \*;
- benzen;
- trichlorobenzeny.





## **Powietrze w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi**

1. Zanieczyszczenie chemiczne: tlenek węgla, formaldehyd, rozpuszczalniki organiczne \*.
2. Pomiary hałasu.

## **Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy**

1. Pobieranie próbek w celu oceny narażenia zawodowego na substancje chemiczne, metale, pyły i czynniki biologiczne.
2. Stężenie substancji chemicznych występujących podczas różnych procesów technologicznych np.: malowania, spawania, drukowania, sterylizacji gazowej, prania chemicznego itp. (między innymi metale ciężkie – chrom, nikiel, żelazo, mangan, rozpuszczalniki organiczne\*, m. in. benzen, aceton, ksylen, toluen, czterochloroetylen, tlenek etylenu, formaldehyd, gazy toksyczne – tlenek węgla, ditlenek azotu).
3. Oznaczanie stężenie pyłu całkowitego i respirabilnego wraz z wolną krystaliczną krzemionką.
4. Czynniki fizyczne: hałas słyszalny, drgania mechaniczne (ogólne, miejscowe), mikroklimat (umiarkowany, gorący i zimny), oświetlenie elektryczne na stanowiskach pracy i w placówkach oświatowo-wychowawczych, wydatek energetyczny.
5. Czynniki biologiczne – ogólna liczba bakterii i grzybów.



## **Badania epidemiologiczne**

1. Badania wirusologiczne w kierunku:
  - antygeny HBs i poziomu przeciwciał anty HBs;
  - przeciwciał anty HCV;
  - antygeny HIV i przeciwciał anty HIV;
  - przeciwciał anty EBV VCA (mononukleozą zakaźną) w klasie IgM, IgG;
  - przeciwciał anty *Herpes simplex* 1,2 w klasie IgG i przeciwciał anty *Herpes simplex* 1+2 w klasie IgM;
  - przeciwciał Enterowirusowych w klasie IgM, IgG;
  - wykrywania antygenów norowirusów, antygenów rota- i adenowirusów;
  - wykrywania RNA wirusów grypy i RSV, izolacji wirusów grypy A i B;
  - wykrywania wirusów paragrypy 1, 2, 3 metodą RT-PCR i adenowirusów oddechowych.



2. Badania bakteriologiczne w kierunku:

- *Salmonella*, *Shigella* (identyfikacja do gatunku);
- *Campylobacter jejuni/coli*;
- *Yersinia sp.*;
- tlenowej flory jelitowej w biegunkach u dzieci do lat 2;
- poziomu przeciwciał w klasie IgM, IgG *Mycoplasma pneumoniae*;
- poziomu przeciwciał w klasie IgM, IgG i IgA przeciw toksynie krztuścowej;
- ocena skuteczności sterylizacji w sterylizatorach parowych, gazowych i na suche gorące powietrze;
- czystości mikrobiologicznej powietrza i powierzchni.



3. Badania parazytologiczne w kierunku:

- pasożytów jelitowych metodą mikroskopową;
- koproantygeny *Giardia lamblia* metodą immunoenzymatyczną.



\* zakres elastyczny akredytacji

### *Badania z zakresu higieny radiacyjnej*

1. Badania natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów bhp na stanowiskach pracy, w zakresie częstotliwości od 100 kHz do 38 GHz.
2. Badania natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów ochrony środowiska ogólnego w zakresie częstotliwości od 40 Hz do 38 GHz.
3. Testy specjalistyczne wyposażenia do zdjęć wewnątrzustnych.
4. Badania zawartości izotopu cezu Cs-137 metodą spektrometrii gamma w próbkach środowiskowych.
5. Badania rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego, wytwarzanego przez aparaty rentgenowskie, na stanowiskach pracy i w środowisku ogólnym.



W ramach urzędowej kontroli Dział Laboratoryjny w 2013 roku wykonał 56 759 oznaczeń w tym chemiczne, fizyczne, mikrobiologiczne, radiologiczne i organoleptyczno-sensoryczne.

W celu uzyskania miarodajnych wyników badań Laboratorium prowadzi kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną jakości wykonywanych badań.

W ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z ustalonym dla każdej metody programem sterowania jakością badań dołącza się do serii próbek rzeczywistych próbkę kontrolną stosując: wzorce, certyfikowane materiały odniesienia lub materiały odniesienia po porównaniach międzylaboratoryjnych.

W celu spełnienia wymagań akredytacyjnych Dział Laboratoryjny potwierdza także swoje kompetencje we wszystkich zidentyfikowanych 145 poddyscyplinach badań biorąc udział w badaniach biegłości (PT) organizowanych przez krajowe i zagraniczne instytucje.

Rezultaty uczestnictwa w badaniach PT w III cyklu akredytacyjnym w latach 2011-2013 przedstawia tabela.

Wyniki	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
Zadawalające	102	161	166
Wątpliwe	2	3	3
Niezadawalające	3	1	2

Wyniki wątpliwe i niezadawalające poddawane są wnikliwej ocenie, ustalana jest przyczyna ich wystąpienia i podejmowane są przez laboratorium odpowiednie działania.

Dział Laboratoryjny w 2013 r. w zakresie badania żywności był poddany ocenie przez przedstawicieli laboratorium referencyjnego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny przez przedstawicieli Urzędu ds. Żywności i Weterynarii FVO z wynikiem pozytywnym.

Działalność laboratorium jest również pozytywnie oceniana przez niezależną instytucję akredytacyjną - PCA oraz klientów wewnętrznych i zewnętrznych, a analiza przesłanych opinii i uwag jest omawiana na corocznym przeglądzie zarządzania. Przekazane uwagi służą do dalszego doskonalenia działalności Działu Laboratoryjnego.

W Dziale Laboratoryjnym prowadzona jest identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych. Uwzględniane są potrzeby w zakresie wdrażania nowych technik, metod, zmiany przepisów prawnych w obszarach, w których laboratorium realizuje badania (obszar urzędowej kontroli), zmiany dokumentów akredytacyjnych, wyniki auditów wewnętrznych wskazujących problemowe obszary, potrzeby organizacyjne i indywidualne personelu. Kierownictwo laboratorium wybiera różne formy realizacji potrzeb poprzez planowanie szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, udział w konferencjach i seminariach (także podnoszenie poziomu wiedzy ogólnej) oraz poprzez samodzielną pracę pracownika tj. korzystanie z materiałów szkoleniowych, prezentacji ze spotkań z PCA, otrzymanych w ramach klubu Pollab, prenumeraty miesięczników, kwartalników „Lab”, „Analityka”, „Przegląd epidemiologiczny” itp.

Częstą praktyką jest organizowanie szkoleń w siedzibie WSSE ze względu na większą liczbę przeszkolonych osób przy niższych kosztach.

Personel Laboratorium jest zaangażowany także w szkolenia młodzieży akademickiej w ramach praktyk zawodowych.

**POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI**  
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA  
EA MLA Signatory

**CERTYFIKAT AKREDYTACJI**  
**LABORATORIUM BADAWCZEGO**  
ACCREDITATION CERTIFICATE OF TESTING LABORATORY  
**Nr AB 379**

Potwierdza się, że: / This is to confirm that:

**WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W LUBLINIE**  
ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005  
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2005 standard

Akredytowana działalność jest określona w Zakresie Akredytacji Nr AB 379  
Accredited activity is defined in the Scope of Accreditation No AB 379

Akredytacja pozostaje w mocy pod warunkiem przestrzegania  
wymagań jednostki akredytującej określonych w kontrakcie Nr AB 379  
This accreditation remains in force provided the Laboratory observes  
the requirements of Accreditation Body defined in the Contract No AB 379

Certyfikat akredytacji ważny do dnia 03.01.2018 r.  
The certificate of accreditation is valid until 03.01.2018

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.  
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR  
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

EUGENIUSZ W. ROGUSKI

Warszawa, dnia 18 grudnia 2013 roku



LUBELSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY W LUBLINIE  
WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W LUBLINIE

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 081 743 42 72 Fax 081 743 46 86

<http://wsselublin.pis.gov.pl> e-mail: [wsse.lublin@pis.gov.pl](mailto:wsse.lublin@pis.gov.pl)